BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

PARIS. — Imprimerie d'Adolphe EVERAT et C[e],
rue du Cadran, 16.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ: RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME QUINZIÈME.



PARIS,

CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1838.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

C'EST L'OPPORTUNITÉ DE L'APPLICATION QUI FAIT LA VERTU DU MÉDICAMENT.

A chaque instant, et de tous les côtés pour ainsi dire, on entend s'élever des plaintes contre la matière médicale telle qu'elle nous a été transmise. Le vulgaire des ignorants demande à grands cris un remède contre chacun des maux dont il se sent assaillir, et comme on ne lui en donne pas, il accuse avec amertume l'art d'impuissance et la science de mauvaise foi. Le vulgaire des savants se jette à son insu, presque continuellement, dans la même fausse route, en cherchant des remèdes doués par eux-mêmes de certaines propriétés médicales. Combien d'années, de siècles, de recherches patientes, profondes, laborieuses, la science n'a-t-elle pas consumés dans ce plan erroné de travail! Combien n'en perdra-t-elle pas encore sous la conduite des chefs abusés qui déroutent et entraînent avec eux les travailleurs! Sans doute, au milieu de tout cela, tous les efforts n'ont pas été entièrement sans résultat; il ne se peut pas que, même en marchant au hasard dans les voies les plus détournées, on ne trouve pas toujours à explorer quelque point sur lequel on n'avait pas compté. A cet égard les efforts des médecins de tous les temps ont toujours aussi abouti à quelque conquête. La recherche des spécifiques, par exemple, en a procuré quelques-uns dont la vertu n'est pas douteuse; l'étude des maladies aux divers points de vue physiologiques qui ont tour à tour dominé la science, n'a pas laissé que de fournir, à chaque époque historique, son contingent de lumières. dont la science tout entiere s'est éclairée; mais les spécifiques de fonc-

tions, les spécifiques de maladies surtout sont demeurés encore infiniment peu nombreux, malgré la vaste étendue des mines qu'on a exploitées pour les découvrir; et, d'autre part, la réaction sur les études médicales des idées philosophiques ou des travaux scientifiques contemporains, n'a jamais fourni à la médecine plus qu'une théorie périssable, infailliblement tuée par les progrès de l'époque suivante; de là les plaintes par lesquelles j'ai commencé cette note, et qui, nous ne devons pas craindre de le reconnaître, sont malheureusement fondées quelquefois.

Il serait facile en effet de faire voir, par des exemples dont l'autorité ne serait pas récusée, combien peu dans la pratique on peut conserver de confiance dans les promesses de la plupart de nos titres de matière médicale. Il suffit d'ouvrir aveuglément quelque chapitre que ce soit pour être sûr, si on prend au hasard, de mettre la main sur quelque moyen qui ne remplira justement pas l'objet que vous avez en vue; il n'en faut pas davantage pour qu'on se récrie à l'erreur ou même à l'imposture.

Et cependant la conscience des hommes honnêtes de tous les temps, la perspicacité des observateurs de tous les lieux et de toutes les époques, l'attention rigoureuse des médecins de toutes les opinions, ont concouru à amasser ce trésor dans lequel nous nous plaignons si amèrement de ne pas trouver ce dont nous avions besoin; aussi faut-il nous arrêter, faire un retour sur nous-mêmes, et, avant de blasphémer la nature, examiner scrupuleusement si nous avons toujours bien fait ce qu'il fallait pour nous mettre à l'abri des chances d'erreur qui se trouvaient en nous.

Qu'avons-nous fait en effet? *Nous avons pris au hasard* dans cet immense arsenal que l'expérience des siècles a amassé pour nous, et n'est-ce pas justement en cela que nous avons failli? Au lieu de nous en remettre au hasard, n'eussions-nous pas dû chercher avec une attention minutieuse le moyen le meilleur; alors, au lieu d'une déception dans laquelle nous nous sommes perdus, nous aurions eu une vérité utile de plus à proclamer, et la science un triomphe. Il ne faut pas perdre de vue, et c'est ce qu'on fait malheureusement trop souvent, même dans les ouvrages qui devraient résumer les connaissances acquises, qu'en matière médicale rien n'est équivalent, comme en pathologie rien n'est absolument identique, et que la thérapeutique se louerait bien plus hautement et plus souvent des legs que le passé a faits à la matière médicale, si le médecin n'oubliait pas que c'est l'opportunité de l'application qui fait la vertu du médicament.

Veut-on des preuves de la vérité de cette maxime? Elles se présen-

tent en foule dans la médecine de tous les jours; on ne serait embarrassé que du choix : contentons-nous d'en présenter dans les classes de médicaments dont nous avons dit un mot en commençant, dans les spécifiques.

Il est arrêté du consentement unanime, pour ainsi dire, de tous les médecins, que le mercure est le remède par excellence de la syphilis ; tous les médecins pensent qu'on peut guérir la syphilis aumoyen de ce métal ; il en est quelques-uns, même en assez grand nombre, qui croient fermement que la maladie ne guérit pas si on n'emploie pas le remède qu'ils nomment spécifique. Eh bien ! ne voit-on pas tous les jours des syphilis résister au mercure? Mais dans quels cas? Précisément dans les cas où l'on n'a point assez tenu compte de la maxime que je développe ici. Il suffit d'invoquer l'expérience de tout médecin qui raisonne ses actes pour éveiller en lui la conviction que cette maxime, respectée, a fait tous ses succès, comme l'oubli dans lequel on l'a laissée explique le plus grand nombre des revers. Au lieu d'un spécifique, j'aurais pu en interpeller bien d'autres : le quinquina, le copahu, les émétiques, les purgatifs, la saignée sous ses formes multiples, et je serais arrivé à la même démonstration pour les spécifiques de maladies.

Pour les spécifiques de fonctions, la chose est encore peut-être plus aisée ; de deux choses l'une : ou la fonction étant à l'état normal, vous voulez en modifier le jeu, ou bien, pour un état morbide, vous cherchez à introduire dans une fonction un changement d'exercice salutaire. Vous avez ou vous ne connaissez pas d'agents spéciaux propres à remplir votre objet. Si vous en avez, il suffit de les employer, et dans l'état sain la fonction se modifiera suivant la loi que vous avez voulu lui prescrire. Ainsi, pour prendre un exemple, l'urine devient, au gré du médecin, abondante ou rare, acide ou alcaline, chargée de certains sels, de certains acides ou d'oxydes, et de sels différents. Si vous ne connaissez pas cet agent spécial, vous pouvez encore arriver souvent à votre but par des voies détournées ; n'est-ce pas ainsi que nous agissons souvent sur le foie, sur le cerveau, sur la plupart des organes inaccessibles à nos agents immédiats.

S'agit-il d'un état morbide? la maxime que je défends est le seul secret que possède le médecin pour réussir; c'est alors surtout que l'opportunité de l'application fait la vertu du médicament qu'il emploie. Sans sortir de l'exemple des spécifiques de fonctions que nous avons désigné plus haut, supposez un épanchement séreux dans le péritoine. c'est dans ce cas surtout qu'il est vulgaire d'invoquer le secours des diurétiques. Croit-on avoir d'égales chances de succès, quel que soit celui des moyens décorés de ce nom que l'on invoque. Vous avez à

votre disposition les boissons abondantes froides, les sels neutres alcalins, toute la foule des substances végétales qui ont été préconisées pour des succès dans ce genre, depuis le débile chiendent jusqu'à la terrible digitale pourprée. Il n'y a pas de médecine raisonnable s'il n'y a pas des règles, une nécessité de choisir parmi tous ces moyens; ces règles, cette nécessité ne sont autre chose que l'opportunité dont chacun d'eux peut être. C'est elle qui décidera presque toujours du revers ou du succès, quand le succès est matériellement possible. C'est ainsi, par exemple, qu'on voit disparaître des collections séreuses abdominales abondantes sous l'influence du quinquina, quand elles ont été produites par les désordres que traînent à leur suite les longues fièvres intermittentes; de la digitale pourprée quand elles résultent des troubles de la circulation, auxquels ce médicament héroïque remédie quelquefois; des sels neutres, quand une péritonite ayant perdu toute acuité, il ne reste plus, pour ainsi dire, que la collection séreuse, comme une trace du mal qui a été enrayé. Et dans tous ces cas, n'est-ce pas l'opportunité de l'application du remède qui en a fait tout le succès? Dans tous ces cas, le succès ayant été accompagné forcément d'une diurèse notable; cette diurèse n'est-elle pas due à l'opportunité de l'application du remède? N'est-ce pas elle enfin qui les a fait diurétiques, c'est-à-dire qui leur a donné toute leur valeur comme spécifiques de fonctions?

Nous venons de jeter un coup d'œil sur quelques spécifiques; je n'insisterai pas sur ce que nous en aurions pu présenter d'autres. Tous ceux dont j'ai parlé plus haut auraient tout aussi facilement pu nous servir d'exemples. Il est maintenant hors de doute que la maxime dont je défends ici l'empire est rigoureusement applicable à la classe de médicaments que nous venons de faire poser devant le lecteur. Il est, à bien plus forte raison, aisé de démontrer que ce n'est qu'à notre règle que doit son efficacité tout remède qui n'agit point par un pouvoir spécifique.

En effet, en médecine pratique nous n'avons de pouvoir sur les maladies que de deux manières : ou bien parce que nous avons quelques moyens d'agir directement sur le mal, c'est le cas que nous venons d'examiner, ou bien parce que nous pouvons le modifier secondairement en agissant primitivement sur quelque fonction appelée à réagir sur la fonction morbide. Dans ce second cas peut-on concevoir l'utilité d'un agent thérapeutique quelconque fondée autre part que sur l'opportunité de l'application de cet agent? Le raisonnement sur ce point est si simple que ce serait faire injure au lecteur que d'appuyer encore sur une pareille démonstration.

Il résulte en résumé de ceci, comme conséquence nécessaire :

1° Qu'il importe, en matière médicale, de n'admettre que des faits bien avérés et bien sûrs; mais qu'il faut admettre tous ceux qui ont cette qualité;

2° Qu'il importe plus encore de tenir compte de toutes les circonstances importantes des faits de matière médicale, quand on veut les élever au rang de déduction à utiliser en thérapeutique;

3° Enfin qu'en thérapeutique l'opportunité de l'application est la plus indispensable de toutes les règles, puisque les moyens même les plus heureux, les spécifiques, ne peuvent pas se soustraire à cette loi.

SANDRAS.

DE LA THÉRAPEUTIQUE DES PALPITATIONS DU COEUR SUIVANT LES DIVERS MODES DE LEUR GÉNÉRATION PATHOLOGIQUE.

Malgré tous les efforts des novateurs modernes pour rattacher toute maladie à une lésion locale de l'organisation, et partant, pour donner l'anatomie pour base à toute classification nosologique, les praticiens n'en rencontrent pas moins à chaque pas des faits qui sont complétement en dehors des cadres systématiques, et qui ne conservent que quelques traits de vague ressemblance avec le type des groupes dans lesquels ils sont artificiellement placés. Depuis cet ensemble symptomatique, que les anciens ont métaphoriquement dénommé apoplexie, et dont un des caractères anatomiques le plus constant est un épanchement sanguin au milieu de la substance cérébrale, jusqu'à l'épilepsie ou la folie auxquelles il est impossible d'assigner aucun de ces caractères, toutes les maladies peuvent se développer, parcourir leurs diverses périodes, se terminer même par la mort, sans qu'à l'autopsie, cette source du diagnostic en retour, on trouve la lésion de circulation ou de texture, d'où l'on fait émaner, dans les écoles modernes, l'affection pathologique observée pendant la vie. Toute la maladie n'est donc point là; la thérapeutique ne doit donc point, si elle ne veut s'égarer, se mettre à la remorque de cette pathogénie tronquée, qui mutile les faits, pour les faire passer sous le niveau de ses lois générales. Quand on compare les classifications nosologiques des modernes avec les nomenclatures si changées des anciens, il semblerait que ceux-ci n'en étaient encore qu'à l'épellation bégayée du grand livre de la nature, et que toute leur science émiettée n'est qu'une stérile et incomplète énumération de faits et de fables confondus. Oui sans doute, il en est ainsi, quand on voit les choses à travers les théories modernes; mais, dans la réalité des faits, en est-il de même? Il y a quelque dix ans, il est peu de médecins que j'eusse cru compétents à répondre à cette question; le vent était à l'irrita-

tion ; il n'y avait plus qu'une maladie à siége variable, l'inflammation : mais c'est en vain qu'aujourd'hui on cherche à raviver ces idées vieillies, si semblables au vieil Éson : *les hommes ne peuvent se régénerer que dans un bain de sang.* Les médecins commencent à sentir que la régénération est suffisante ; donc nos cadres nosologiques sont forcés de se rétrécir, et en même temps de se multiplier ; si on saisit les analogies, on saisit aussi les différences, et l'identité mensongère est brisée. La thérapeutique, qui est une science d'action positive, et non de vaine spéculation, doit donc, dans ses modes d'agir sur l'économie souffrante, varier comme les faits mêmes auxquels elle s'applique : si, dans les voies nouvelles que la science moderne s'est frayées, quelques vérités ont été saisies, elle fera son profit de ces vérités, mais elle ne niera pas systématiquement celles qui sont le résultat de l'observation antique, parce qu'elles n'auront pas été conquises à la pointe du scalpel. Quelque difficile que soit notre science, l'homme ne s'est point livré à son étude pendant vingt-deux siècles sans saisir quelques grands faits, qui sont devenus le fondement de la médecine. Ces faits, quel que soit leur nom, quelle que soit la voie par laquelle ils nous sont arrivés, qu'ils aient servi de point de départ à des théories fausses ou vraies ; qu'ils soient en désharmonie ou concordent avec nos inductions les plus avancées ; ces faits, la thérapeutique doit constamment en tenir compte, et rejeter toute formule générale de traitement, qui en suppose implicitement la négation. Je sais bien qu'avec cette manière de comprendre les choses, la science perd beaucoup en simplicité ; il faut qu'elle renonce à ces grandes synthèses, qui sont le quatrième ciel des faiseurs de systèmes ; qu'elle redescende au terre à terre de cette patiente et laborieuse analyse, qui étudie les faits un à un, sous toutes leurs faces ; qu'elle établisse des catégories, des divisions ; qu'elle suive le fait enfin dans toutes les métamorphoses de sa changeante physionomie, et c'est là un travail lent, pénible, qui ne sourit guère à l'imagination ; mais ainsi sont les choses ; telles sont les conditions onéreuses de toute science.

Partant de ces idées, que je crois vraies, et dont la vérité doit frapper tous ceux qui ont commerce avec les faits, je ne pense pas qu'il y ait un seul praticien qui n'ait reconnu que les nombreux groupes de nomenclatures nosologiques anciennes ne soient une expression beaucoup plus fidèle de la pathologie humaine que les grandes classes des nosographes modernes. Il est si vrai qu'il en est ainsi, qu'à l'heure qu'il est, il n'y a pas, dans la science, un seul traité de pathologie interne. Il est un ouvrage, qu'à défaut de ce traité tout le monde consulte, c'est la clinique de notre savant maître, M. le professeur Andral. Eh bien ! lisez ce livre ; vous y verrez comment l'étude consciencieuse et

complète des faits l'oblige à sortir du cercle étroit des dichotomistes, et à établir, lui aussi, des catégories dans lesquelles les cas morbides sont groupés ou séparés suivant leurs analogies ou leurs différences. On a reproché à cet auteur de ne pas conclure. C'est, à mon avis, lui faire un reproche du mérite de son œuvre; car, s'il eût conclu, je doute qu'il eût été aussi vrai. Mais je veux parler de la thérapeutique des palpitations, et me hâte d'en venir aux faits, qui mettront en relief, je l'espère, les idées que force m'a été de condenser dans une page rapide.

On pense bien que je ne m'arrêterai pas au mode de traitement qu'il convient d'opposer aux palpitations qui se lient aux maladies organiques du centre de la circulation; l'école anatomique a mesuré de son infaillible compas le degré d'épaisseur de chaque fibre de ce muscle; et je conviendrai sans peine que la thérapeutique qu'elle a déduite de cette viciation appréciée de l'organisation matérielle a été justifiée par l'observation clinique. Il n'en serait pas de même de quelques inductions de l'école physiologique, si c'était ici le lieu de lui demander tout ce qu'elle pense sur ce point; mais c'est peccadille que cela, et, je le répète, je veux passer outre. Interrogeons maintenant les faits pour savoir si, en dehors des groupes que l'école anatomique et l'école physiologique ont admis, et dans lesquels les palpitations forment un des principaux caractères de la maladie, il ne se rencontre pas des états morbides dans lesquels apparaissent ces mêmes palpitations comme lésion fonctionnelle importante, grave, mais où manque la lésion d'organisation, que les deux écoles que nous venons de citer regardent comme éléments de toute pathogénie. En considérant les choses de ce point de vue, nous verrons surgir des indications thérapeutiques spéciales; et, comme c'est là le point important en médecine pratique, au risque d'être accusé, nous aussi, d'émietter la science, nous classerons les faits en suivant l'ordre et les divisions tracés par ces indications elles-mêmes. Commençons par les palpitations nerveuses ou sans matière, comme on disait autrefois.

1° *Palpitations nerveuses.*

Tous les praticiens ont rencontré cette affection; il est donc impossible d'en contester la réalité; les conditions physiologiques au milieu desquelles elles apparaissent le plus ordinairement, les causes qui les provoquent, la marche du mal, son intermittence fréquente, tout se réunit pour en révéler la nature de la manière la plus tranchée. Telle a été cependant l'influence que l'anatomisme et le physiologisme ont longtemps exercée sur les esprits, qu'il n'est pas un seul médecin peut-être qui ne se soit plus d'une fois mépris sur le caractère de cette affection. Il n'est pas besoin de dire les conséquences graves que cette funeste mé-

prise entraînait pour les malades ; chacun le comprend aisément. Ce sont souvent des causes morales qui donnent naissance aux palpitations. Tels sont, par exemple, chez les très-jeunes enfants, la jalousie, plus tard, la masturbation, une passion violente concentrée, les excès d'étude, la nostalgie, etc. Cette étiologie du mal n'est pas toujours facile à saisir; dans plus d'un cas, il est besoin que le médecin soit doué d'une sagacité peu commune, pour arracher la vérité aux patients : c'est là cependant une chose de la plus haute importance, car, s'il ignore le point de départ de la maladie, il lui est impossible de lui opposer une thérapeutique rationnelle. Cette ignorance peut entraîner une conséquence plus funeste encore ; c'est de faire rapporter le mal à une lésion organique, et de faire opposer un traitement conforme à cette étiologie à des dispositions purement nerveuses. La recherche de la cause du mal mérite donc ici surtout toute l'attention du médecin. Cette cause reconnue, il est évident que la plus pressante indication consiste à soustraire le malade à son influence. Il est arrivé souvent qu'il a suffi de l'éloignement de la cause pour faire cesser la maladie; mais il n'en est pas toujours ainsi; il semble qu'alors la force qui fait battre anormalement le cœur continue, par une sorte d'habitude, à l'influencer vicieusement. Dans ces cas, la thérapeutique n'est plus bornée à une simple action prophylactique ; elle emprunte à la matière médicale et à l'hygiène des modifications puissantes. Les sédatifs du système nerveux se placent ici en première ligne ; telles sont les boissons froides et même glacées, la glace sur la région précordiale, les frictions avec l'éther acétique sur le même point, la valériane, mais surtout la digitale en infusion froide et à doses progressivement augmentées. La marche, lente d'abord, plus tard plus rapide et plus prolongée, faisant vivre d'une vie plus active tout l'appareil musculaire de la vie de relation, deviendra une révulsion de l'effet le plus salutaire. La marche cadencée, comme la conseille souvent M. Recamier, soumettant à une action régulière, harmonique, tous les muscles de ce même appareil, pourra aussi, en vertu du *consensus* qui lie tous nos organes, concourir à faire cesser les mouvements ataxiques du centre de la circulation. Nous ne pouvons donner ici que les bases de la thérapeutique qu'il convient de suivre dans le traitement des palpitations nerveuses ; mais il sera facile au praticien de suppléer à l'insuffisance de notre esquisse rapide. Le point essentiel, c'est la distinction du fait.

2° *Palpitations symptomatiques de l'état de pléthore.*

Pour ne point figurer dans les cadres nosologiques à titre de maladie, l'état pléthorique n'en constitue pas moins un ensemble phénoménal à

physionomie très-variable, auquel le praticien est souvent appelé à porter remède; c'est un état d'imminence morbide qui peut réaliser les affections les plus graves, et qui mérite toute l'attention du médecin. Les palpitations du cœur sont un des phénomènes par lesquels cet état général de l'économie peut se révéler à l'observation. Il est rare toutefois que la sur-plénitude du système circulatoire soit l'unique condition du développement des palpitations; à cette cause, s'en joint presque toujours une autre; c'est le passage brusque d'une vie très-occupée à une vie beaucoup moins active. Il semble qu'alors les forces vitales n'étant plus dépensées à animer une organisation devenue inactive concentrent une plus grande partie de leur action sur un des rouages de l'économie, qui continue de vivre de sa vie ordinaire. Cette décomposition du phénomène morbide qui nous occupe, et l'appréciation des deux éléments qui le constituent, sont utiles à la thérapeutique; car alors elle ne se bornera pas au cathétérisme du cœur par la saignée, comme on l'a dit énergiquement; elle ajoutera à ce moyen l'influence de l'exercice et du travail. Si l'on omettait cette partie hygiénique du traitement, il est vraisemblable que, malgré les émissions sanguines, les palpitations persisteraient. Les organicistes diront que cette persistance de l'accident devrait être attribuée, dans ce cas, à ce que l'omission de la condition hygiénique entraîne la reproduction de l'état pléthorique; nous ne laisserions point cette objection sans réponse, s'il s'agissait ici d'autre chose que d'une simple interprétation d'un fait. En résumé donc, la saignée, plus ou moins abondante suivant la force des sujets, l'exercice et un régime propre à prévenir les reproductions du mal, tels sont les moyens par lesquels il convient de combattre les palpitations qui se lient à l'état pléthorique générale.

3° *Palpitations par suppression d'un flux sanguin, physiologique ou anormal.*

Rattacher à un état pléthorique déterminé par la suppression d'un flux sanguin physiologique ou anormal tous les cas de palpitations qui coïncident avec une semblable suppression, c'est reconnaître cette grande loi du consensus vital, qui rend les organes solidaires les uns des autres; c'est, pour quitter les abstractions et passer dans les faits, nier que l'écoulement spontané de quelques gouttes de sang, arrivant au moment opportun, ne soit plus puissant pour faire cesser une congestion cérébrale, par exemple, qu'une émission sanguine artificielle de plusieurs livres; or, ce dernier fait est trop bien avéré; il se reproduit trop souvent pour qu'il vienne à l'esprit de personne d'en contester l'authenticité. S'il en est ainsi, l'analogie la plus légitime et la plus rigoureuse

ne nous autorise-t-elle pas à conclure que, quand un phénomène morbide arrive coïncidemment avec la suppression d'un flux sanguin, ce phénomène n'a point sa raison d'être dans l'état pléthorique que celle-ci peut déterminer. On le voit, quand on va ainsi au cœur des faits, l'anatomie vivante ne suffit plus pour rendre compte des actes de l'organisation; on est invinciblement entraîné au-delà de la matière, et forcé de reconnaître, sur un plan plus élevé que celle-ci, des forces qui régissent et gouvernent l'ensemble des phénomènes compliqués de la vie. D'après ces considérations de physiologie pathologique, quelle devra être la thérapeutique propre à combattre les palpitations dont il s'agit ici? Si, rattachant à un état de pléthore cet accident, vous lui opposez une saignée générale, je ne nie pas qu'en diminuant par là la masse du sang, vous n'arriviez dans quelques cas à faire cesser les palpitations; mais le mal n'est que dissimulé. Persuadez-vous que si vous ne faites pas davantage, le molimen vital dévié ne sera que très-rarement détruit, et que bientôt le phénomène morbide se reproduira. Ce n'est donc point à détruire une pléthore hypothétique, et qui, dans tous les cas, n'est pas la cause unique de l'affection, que doit tendre ici la thérapeutique; le but qu'elle doit se proposer, c'est de ramener à sa direction primitive une force, accidentellement déviée. L'art a-t-il des moyens pour atteindre ce but? Voici ceux que l'expérience a consacrés : appliquer au siége de la fluxion sanguine supprimée, et pendant plusieurs jours de suite, un petit nombre de sangsues, dans la vue d'y déterminer une congestion; si le flux sanguin qu'on veut rétablir affecte dans son apparition une marche régulièrement intermittente, répéter ces applications à des périodes intermittentes semblables; tel est le moyen que l'expérience a démontré conduire le plus sûrement au but que l'on se propose ici d'atteindre; on conçoit d'ailleurs que les nombreux révulsifs cutanés peuvent également être mis à contribution; s'il s'agit du flux mensuel, les ferrugineux et le seigle ergoté peuvent encore être d'une utile application. Si l'on parvient, à l'aide de ces moyens, à rétablir la fluxion supprimée, on verra bientôt cesser les palpitations, à moins que le long temps depuis lequel elles existent n'ait converti une simple lésion, dynamique au début, en une lésion organique incurable; mais alors même une rémission marquée dans les symptômes, à chaque apparition spontanée du flux sanguin, témoignerait encore de la liaison intime qui existe entre les deux ordres de phénomènes.

4° *Des palpitations dans la chlorose et l'anémie.*

Les palpitations qui surviennent en pareil cas ne constituent, il est vrai, qu'un accident des maladies auxquelles elles sont liées; toutefois,

comme il arrive souvent alors que cette lésion fonctionnelle du cœur prend un caractère de haute gravité, et qu'il est arrivé plus d'une fois que, parvenue à ce degré, on l'a isolée de l'état général auquel elle se lie, pour y voir une maladie organique du centre de la circulation lui-même, nous avons pensé qu'il était bon d'en avertir les praticiens, pour les prémunir contre une erreur possible, et qui peut amener à sa suite les conséquences les plus graves. Voici d'ailleurs deux faits dans lesquels nous allons voir ce phénomène atteindre au plus haut degré de développement. Dans l'un de ces faits, il s'agit d'une domestique, âgée de vingt-deux ans, et que nous avons observée à la Pitié, dans les salles de M. Andral. Bien que cette fille présentât plusieurs des caractères de l'état chlorotique, ceux-ci cependant n'étaient pas très-dessinés; le cœur, d'un autre côté, même dans l'état de repos, soulevait la région précordiale avec une impulsion telle que la simple vue suffisait pour en suivre les mouvements, en même temps qu'elle était fortement repoussée; l'oreille, appliquée sur la même région, percevait un bruit de souffle bien marqué; les gros vaisseaux n'ont point été explorés; les extrémités inférieures étaient légèrement œdématiées. Telle était la prédominence des phénomènes qui apparaissaient du côté du centre de la circulation, qu'un agrégé de la faculté, homme d'ailleurs fort instruit, qui remplaçait alors momentanément le médecin absent, diagnostiqua une affection organique du cœur, et commença un traitement conforme à ce diagnostic; heureusement pour la malade, M. Andral reprit bientôt son service, et la soumit à un ordre de moyens directement opposés à ceux qui avaient été mis en usage jusqu'ici (alimentation substantielle, ferrugineux, etc.). Une amélioration marquée suivit de très-près ce mode de traitement, et, en vingt ou vingt-deux jours, la maladie organique du cœur disparut. Un second fait qui a plus d'un rapport avec celui que nous venons de rapporter est le suivant. Une jeune fille, d'un tempérament très-ardent, est placée par ses parents et contre son gré, dans un couvent. Pour entrer dans les vues des parents, qu'il approuvait et devait approuver, le médecin de l'établissement soumet la jeune pensionnaire à un régime très-tenu. L'exaltation morale qui se développe chez mademoiselle X... inspire à celui ci des craintes sérieuses pour l'intégrité de la raison; en même temps, les légères palpitations qu'éprouvait depuis quelque temps la malade, prennent un accroissement marqué : la main, appliquée sur la région précordiale, est fortement repoussée; ici également, un bruit de souffle bien tranché se fait entendre; on insiste de plus en plus sur les émissions sanguines, la digitale, les révulsifs; mais les accidents, loin de diminuer, augmentent; une consultation est enfin provoquée. Le docteur B... voit, dans

ce cas, des palpitations simplement nerveuses au début, qui se sont accrues de manière à simuler une affection organique du cœur, sous l'influence d'une médication qui a déterminé une sorte d'anémie aiguë ; il conseille une alimentation substantielle, de la gelée de viande, des consommés glacés, et, au bout de quelque temps de ce régime, l'ataxie du cœur disparaît, et mademoiselle X... est rendue à la santé. Il est assez rare que les palpitations du cœur qui se développent sous l'influence des conditions de vitalité et d'hématose dont il s'agit ici atteignent un tel degré d'intensité; pourtant nous pourrions mentionner plusieurs autres cas analogues à ceux que nous venons de citer. Il est donc important que le médecin soit averti de la réalité de semblables faits; avec les idées d'organicisme qui courent le monde, il n'est pas besoin que les palpitations aient ce degré de violence, pour qu'en l'absence de signes bien tranchés de chlorose, on n'hésite pas à les faire dépendre d'une lésion organique du centre de la circulation ; mais il faut enfin se décider à admettre que les affections générales de l'organisme ont leur début et leurs degrés divers d'intensité, tout comme les maladies locales. Il faut donc, dans ce cas particulier, reconnaître l'existence de l'état chlorotique, avant que, comme nous l'avons vu une fois, l'examen du sang tiré de la veine montre un caillot réduit aux proportions d'une pièce de cinq francs. Nous pouvons affirmer, de la manière la plus positive, que nous avons observé un bon nombre de cas de chlorose commençant avec palpitations du cœur plus ou moins prononcées, dans lesquels plus d'un médecin anatomiste eût vu une lésion organique de cet organe à son début, et où cependant les martiaux, un régime et des exercices appropriés ont mis rapidement fin à la maladie. Pour en finir sur ce point, que les praticiens se tiennent pour bien avertis que, quand ils rencontrent des palpitations chez les jeunes filles, dans un grand nombre de cas, ces palpitations se lient aux conditions de vitalité et d'hématose qui déterminent la chlorose, et disparaissent rapidement sous l'influence des moyens propres à faire cesser cet état général de l'économie, et tout le monde sait que, parmi ces moyens, les martiaux tiennent la première ligne.

5° *Palpitations chez les sujets choréiques.*

Nous n'aurons que peu de choses à dire sur cette espèce de palpitations; nous les signalons plutôt pour remplir une lacune qui existe dans la science à cet égard, que comme une source d'indications spéciales dans la maladie à laquelle cet accident se lie quelquefois. Si, dans les cas que nous avons observés, il n'y avait pas simple coïncidence entre

la chorée et les palpitations du cœur, celles-ci seraient peut-être mieux nommées chorée de cet organe. Quoi qu'il en soit à cet égard, on conçoit d'ailleurs que les difficultés du traitement propre à combattre cette maladie spasmodique existent également pour cet épiphénomène. Assimilant jusqu'à un certain point le trouble d'innervation qui détermine la chorée à celui sous l'influence duquel se développent les palpitations essentielles, ne pourrait-on pas tenter d'opposer à celle-là les préparations de digitale, qui sont si efficaces contre celles-ci; je ne veux point du reste poursuivre cette idée, que je jette ici pour valoir ce qu'elle pourra.

6° *Palpitations co-existant avec la présence de vers dans l'intestin.*

Tout en reconnaissant ce qu'il y a de ridicule et d'exagéré dans le rôle qu'Ortassin et Bremser font jouer aux entozoaires dans la génération des maladies, il est difficile de ne voir que de fortuites coïncidences dans tous les cas de coexistence de vers dans l'intestin, et d'accidents variés plus ou moins graves, rapportés par ces auteurs : parce que nous ne saisissons pas le lien qui réunit ces deux ordres de phénomènes; peut-être avons-nous fait un peu trop bon marché des faits qui tendent à établir, à démontrer cette relation. Comme c'est là toutefois un point de doctrine jugé par tout le monde dans un sens complétement négatif, et, avec raison, nous le croyons au moins, dans la très-grande majorité des cas, il n'est pas permis d'émettre une assertion contraire à cet assentiment presque général, sans s'appuyer sur des faits rigoureusement observés; c'est pourquoi nous croyons devoir consigner ici le fait suivant : (1) Une jeune dame espagnole présente à l'observation des palpitations d'une violence extrême; non-seulement la main et l'oreille sont fortement repoussées à l'exploration de la région précordiale; mais encore telle est l'intensité des contractions, qu'à plusieurs pieds du lit sur lequel repose la malade, on entend très-distinctement le bruit dont ces contractions s'accompagnent. N'ayant point observé moi-même la patiente, je ne saurais dire quels autres accidents elle présentait; mais ce que nous venons de dire nous suffit, du point de vue où nous nous sommes placés. Comme on le pense bien, le pronostic fut des plus graves parmi les médecins consultants, et le plan du traitement le plus énergique à opposer à une maladie organique du cœur fut arrêté. Il n'y avait que quelques jours que ce traitement était commencé, quand la malade rendit spontanément, dans sa garde-robe, une grande quantité

(1) Ce fait nous a été communiqué par M. Audral.

de vers lombrics. A partir de ce jour, les palpitations diminuèrent d'une manière marquée, puis bientôt disparurent complétement. De tels faits ne sont point les fils dont les théoriciens tissent leur toile ; pourtant ces faits ont bien quelque valeur en médecine pratique. Qui pourrait affirmer qu'il n'y a eu qu'une double coïncidence fortuite entre la présence de ces vers dans l'intestin et les palpitations, puis entre la cessation brusque de celles-ci et l'évacuation spontanée de ceux-là? Je ne crois pas que, dans l'état actuel de la science, personne osât le soutenir! Voilà donc une nouvelle source d'indications thérapeutiques pour combattre les palpitations du cœur. Si quelques circonstances funestes ramenaient parmi nous ces épidémies vermineuses que rapportent quelques anciens auteurs, il pourrait donc se faire que, sous l'influence de cette cause, on vît se produire des palpitations qui en dépendissent, et que les anthelminthiques ordinaires feraient disparaître, pendant que tous autres moyens échoucraient vraisemblablement.

7° Palpitations par influence rhumatismale.

Nous ne voulons point parler ici de ces diathèses rhumatismales aiguës, dans lesquelles on voit le mal cesser brusquement dans les articulations primitivement envahies, en même temps qu'apparaissent, du côté du cœur, des accidents toujours graves. M. le professeur Bouillaud a popularisé à cet égard des idées qui sont presque toujours des inductions légitimes d'observations bien faites; nous voulons parler de cette affection rhumatoïde souvent éphémère, toujours très-mobile, qui paraît avoir son siége spécial dans le tissu musculaire. Or, dans ces cas, nous avons quelquefois observé que, quand la douleur rhumatoïde s'empare des places musculaires de la région précordiale (pleurodynie), souvent on voit en même temps des palpitations se développer. Comme nous devons ici être sobre d'observations, nous nous bornerons à mentionner le fait, sûr que nous sommes d'ailleurs que plus d'un praticien se rappellera des observations analogues. Nous ne chercherons pas à déterminer quelle lésion organique correspond, dans ce cas, à la lésion fonctionnelle du centre circulatoire, nous pensons qu'on n'y trouverait point plus d'altération matérielle que dans le plan musculaire rhumatisé; ce que nous voulons seulement établir ici, c'est que ces sortes de palpitations finissent en même temps que la douleur, qui, en quelque manière, en a été le signal. Tous les moyens propres à faire cesser et à prévenir la pleurodynie, constituent aussi et la prophylaxie, et la thérapeutique de ces palpitations concomitantes; nous croyons cependant devoir, entre tous ces moyens, signaler le suivant, comme étant celui qui nous a paru le plus efficace; nous voulons dire la pom-

made belladonée employée sur la région précordiale suivant la méthode endermique. Nous avons vu des cas où il a suffi d'une seule application pour dissiper le mal complétement et sans retour.

8° *Palpitations sympathiques d'une gastrite chronique ou d'une gastralgie.*

Pour qu'une gastrite chronique ou une gastralgie retentisse sur le centre circulatoire de manière à donner naissance à des palpitations, il faut bien admettre, chez les individus qui présentent cette complication, quelqu'une de ces conditions spéciales d'organisation, que les anciens ont comprises sous le terme général de conditions idiosyncrasiques; pour ceux qui ont posé ce principe, que toute la pathologie est dans l'anatomie morbide, on conçoit que c'est encore là une entité qu'ils ont rejetée bien loin; mais il n'en doit pas être de même pour les médecins praticiens qui doivent admettre tous les faits, quelle que soit la source à laquelle ils aient été puisés, qu'ils aient reçu ou non la sanction de telle ou telle théorie. Nous admettrons donc encore dans nos cadres thérapeutiques cette espèce de palpitations, parce qu'elle est réelle, parce que l'observation la démontre. Lors donc que nous rencontrerons des palpitations du cœur chez un malade chez lequel nous ne trouverons point d'ailleurs les signes ordinairement bien tranchés d'une affection organique de cet organe, en explorant attentivement l'état du ventricule gastrique; nous pourrons encore y rencontrer la raison du phénomène pathologique dont nous parlons; mais, il y a plus; la lésion organique du cœur peut être réelle, et recevoir une impulsion funeste d'une gastrite chronique concomitante, et dans ce cas encore, l'appréciation de cette dernière complication est de la plus haute importance. Dans le premier cas, il est évident que c'est à éteindre la gastrite chronique ou la gastralgie, que la thérapeutique doit s'appliquer, et, dans le second cas, c'est encore le même but qu'elle doit se proposer; car, si l'on parvient à dissiper ces maladies, l'agression funeste qu'en recevait le cœur malade cessera, et l'on verra souvent la lésion organique de cet organe redevenir stationnaire.

9° *Palpitations dans la convalescence des maladies aiguës.*

Durant la convalescence des maladies aiguës auxquelles un traitement anti-phlogistique énergique a été opposé, il n'est pas très-rare de voir le cœur devenir le siége de palpitations ordinairement intermittentes; ces palpitations doivent vraisemblablement être rattachées au trouble d'innervation qui produit, dans les mêmes circonstances, l'incertitude des mouvements des membres. Il va de soi, que le moyen de

rendre au cœur ses battements normaux, c'est de soumettre les malades à un régime analeptique, propre à redonner aux forces le ton dont elles manquent. C'est surtout quand il s'agit des individus convalescents d'une affection rhumatismale ou d'une pleuro-pneumonie, qui ont été traitées suivant la méthode des saignées à haute dose, qu'il faut avoir ce fait présent à l'esprit, car, comme il arrive quelquefois que ces maladies se compliquent d'une péricardite plus ou moins étendue, il pourrait se faire que, dans la préoccupation où l'on serait de la possibilité de cette dernière affection, ou d'une endocardite à symptômes bien moins tranchés, mais possible également pourtant; il pourrait se faire, dis-je, que, dans cette préoccupation, on rattachât ces palpitations à l'une ou l'autre de ces maladies, et l'on sait les conséquences graves que pourrait entraîner cette étiologie erronée.

Telles sont les considérations générales que nous avons cru devoir présenter sur la thérapeutique qu'il convient d'opposer aux palpitations qui ne se lient point à une lésion organique de l'organe qui en est le siége, mais qui pourraient finir par donner lieu à cette lésion, si, ignorant la filiation des phénomènes de la maladie, on ne s'attaquait point à sa véritable source. Ce sont les idées de localisation anatomique, qui, exagérant quelques données vraies de l'observation moderne, nous ont ainsi fait perdre de vue un grand nombre de vérités pratiques que les études symptomatologiques si avancées des anciens leur avaient fait rencontrer. Maintenant qu'on commence à comprendre que la vie ne résulte pas seulement d'un mode d'agrégation déterminé des molécules matérielles, que l'étude de l'organisation elle-même, plus complète qu'elle ne le fut jamais, nous a acculés à la nécessité d'admettre des forces qui régissent, coordonnent, en les rendant solidaires les uns des autres, l'ensemble des actes vitaux; il est temps enfin que nous sortions des deux pieds de l'ornière du physiologisme et de l'anatomisme qui ne deviendra jamais le grand chemin de la vérité. Notre horizon s'est agrandi, dit-on; nous connaissons mieux l'organisation dans sa plus profonde intimité, que les anciens ne la connaissaient dans sa grossière écorce; nous avons des sphygnomètres, des plessimètres, des électroscopes, des creusets, des cornues, soit; mais nonobstant ce, et sauf le respect dû à notre incontestable supériorité, des lunettes ne vaudront jamais de bons yeux, et puis, vous dirai-je avec Sterne, un homme monté sur l'épaule d'un autre verra toujours mieux et plus loin que le plus grand des hommes, fût-il un vrai Patagon de la vraie Patagonie.

MAX. SIMON.

DE L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS D'OR DANS LE TRAITEMENT DES SCROFULES.

Il y a déjà longtemps qu'on fait usage des préparations aurifères dans le traitement des maladies vénériennes. C'est à M. Chrestien, comme chacun sait, qu'on est redevable de l'importation de l'or dans la matière médicale. Nous ne parlerons pas pour le moment de la vertu antisyphilitique de l'or et de ses préparations ; nous n'examinerons pas si l'on a eu tort ou raison de nier absolument, d'une part, l'activité de cette méthode de traitement contre la syphilis, ou de vanter avec excès les avantages de la même méthode contre cette affection. Il ne s'agit, dans cet article, que de l'utilité de l'or et de ses préparations dans les cas de maladies scrofuleuses seulement. Le sujet est assez vaste et la matière assez obscure pour en faire l'objet spécial de nos considérations. Nous appuierons les développements qui vont suivre sur l'ensemble des faits recueillis à Paris, à l'hôpital des enfants, dans le service de M. Baudelocque.

Les observations relatives à l'emploi des préparations d'or contre les scrofules ne remontent pas fort loin. C'est encore à M. Chrestien qu'on doit la première idée d'étendre au traitement de cette maladie une méthode thérapeutique qui lui avait si bien réussi contre la syphilis. D'autres praticiens ont expérimenté ensuite les préparations d'or dans le traitement des scrofules, à l'imitation du docteur Chrestien. Sans fatiguer nos lecteurs de l'énumération des médecins qui se sont appliqués à reconnaître l'efficacité de cette nouvelle méthode, nous nous contenterons de citer MM. Niel, Cullerier, Neveu, et plus récemment M. Legrand. Ce dernier médecin a même écrit un ouvrage où il discute, d'après les faits, le mérite de la méthode aurifère dans le traitement des scrofules. Suivant M. Legrand, on ne peut mettre en doute les avantages de cette méthode, et il s'efforce de justifier ces avantages en alléguant un nombre assez grand d'observations. Si l'on n'avait que des faits de ce genre, on n'aurait rien de mieux à faire que de regarder les préparations aurifères comme un remède souverain contre les scrofules; mais il n'en est point ainsi. Au contraire, beaucoup de praticiens ont expérimenté les préparations d'or d'après les mêmes principes et avec les mêmes procédés que le docteur Legrand, et pourtant leurs expériences cliniques n'ont pas justifié jusqu'à présent la brillante réputation de ce nouveau traitement. A quoi tiennent ces différences? y a-t-il eu illusion, ou bien n'y avait-il pas identité dans les conditions sous lesquelles on a administré ces préparations? enfin, que faut-il penser de

la divergence des résultats de leur administration? Telles sont les questions que soulève l'emploi de l'or dans le traitement des scrofules. Il n'entre pas dans notre plan de discuter, et encore moins de resoudre toutes ces questions. Nous avons été témoins d'une suite d'expériences avec divers composés de ce métal; nous connaissons les résultats d'un plus grand nombre de semblables observations. Il ne s'agit pour nous en ce moment que de signaler le résumé de ces faits, et d'en tirer les corollaires pratiques qui en découlent naturellement, afin d'accroître, autant qu'il est en nous, le nombre et la valeur des données actuelles touchant l'efficacité véritable de l'or dans la maladie scrofuleuse. Nous répétons que les faits que nous allons citer sont empruntés aux salles des scrofuleux de l'hôpital des enfants pendant le service de M. Baudelocque.

Obs. I. Despois (Delphine), âgée de onze ans, offrait, à son entrée à l'hôpital, les symptômes suivants : Développement des ganglions, sur les deux côtés du cou, un peu au-dessous et en arrière de l'angle de la mâchoire, où ils forment une masse du volume d'un œuf de pigeon. Presque toute la moitié postérieure de cette masse est recouverte par le sterno-cleïdo-mastoïdien. Le long de ce muscle et sous la mâchoire, il existe d'autres ganglions développés, mais ils ne dépassent pas le volume d'une petite noisette. Cette affection datait d'un an. On emploie contre cette affection le muriate d'or à la dose d'un dixième de grain en commençant. On l'administre sous forme pilulaire et l'on en pousse rapidement la dose à un cinquième de grain et à un grain, et ainsi de suite par une augmentation progressive, la malade en prenait, trois mois après, douze grains dans les vingt-quatre heures. Quelques doutes sur la légitimité de la préparation de ces pilules firent recourir à une préparation du même genre qu'on surveilla avec le plus grand soin. Sous cette nouvelle préparation, le muriate d'or fut repris à la dose de trois quarts de grain pour commencer, et de là, en augmentant rapidement, jusqu'à la dose de neuf grains par jour dans l'espace d'un mois seulement. L'observation attentive de l'action de ce remède ne put faire remarquer le moindre changement notable dans la nature des engorgements; ils se présentèrent, au bout de quatre mois de l'emploi du muriate, avec les mêmes caractères qu'on leur avait reconnu au commencement de ce traitement. Nous ajouterons à cela qu'on n'observa pas non plus, durant ce long intervalle, la moindre modification appréciable dans l'ordre régulier des fonctions.

Cette affection scrofuleuse était très-simple; elle ne datait pas non plus de très-loin. D'une autre part, on a poussé très-rapidement la dose de muriate d'or, préparation très-énergique, et qui est assimilée par

les toxicologistes à certains poisons. En effet, douze grains de muriate d'or sont une dose vraiment énorme relativement à la dose d'un trentième ou d'un quinzième de grain par laquelle on débute en général dans l'emploi de ce remède, et même relativement à la dose d'un demi-grain ou un grain au plus à laquelle on permet d'élever par jour la quantité de ce médicament. L'innocuité de ces hautes doses s'expliquerait encore si l'on avait débuté par des quantités très-petites et qu'on se fût avancé jusqu'à ces doses par de très-petites fractions. Il n'en est rien cependant; car, au contraire, on a débuté par un dixième de grain, et, trois mois après, on en faisait prendre tous les jours douze grains. Malgré cela, non-seulement la maladie n'a pas cédé à l'action de ces grandes quantités de muriate d'or, mais même, ces quantités si considérables n'ont pas produit le moindre degré d'excitation, ni le moindre dérangement. Ne nous hâtons pas de conclure d'un seul fait; citons encore d'autres observations; mais auparavant, opposons à ce fait négatif un fait analogue, où l'or a réussi parfaitement. Celui-ci appartient à M. Legrand.

Obs. II. Une petite fille de onze mois portait sous le côté droit de la mâchoire inférieure une glande de la grosseur d'un petit œuf de pigeon, circonscrite, dure au toucher, peu chaude, d'un rouge pâle, n'offrant du reste aucune fluctuation. Trois sangsues, une à chaque fois, appliquées à trois jours d'intervalle, dissipèrent d'abord les accidents inflammatoires; mais la glande, une fois réduite à la grosseur d'une forte amande, resta stationnaire, et on attendit vainement, pendant quinze jours, la continuité du travail de résolution. C'est alors que M. Legrand fit pratiquer, matin et soir, une friction sur la glande engorgée avec la pommade suivante : or divisé, dix grains; axonge, une once; mêlez avec soin sur le porphyre et à l'aide de la molette. On consomma, soir et matin, gros comme un pois de cette pommade, et quinze jours après, l'engorgement avait disparu. Nous devons ajouter qu'il ne s'était pas renouvelé un an après.

Cette observation ressemble beaucoup à la première, quant à la nature des symptômes ; elle lui ressemble encore, quant à la méthode thérapeutique; mais elle en diffère extraordinairement par la manière dont on a employé l'or, et par les résultats obtenus. Dans la première observation, on s'est servi du muriate d'or, substance réputée plus active que l'or simple, et on l'a administré par l'estomac, voie de transmission généralement plus fidèle que l'organe cutané. Malgré ces différences, toutes à l'avantage de cette observation, l'or n'a pas agi du tout dans le premier cas, au lieu qu'il a eu un succès très-rapide dans le dernier. Revenons aux observations de l'hôpital des enfants.

Obs. III. Plater (Charlotte), âgée de onze ans, née d'un père scrofuleux, et qui même avait succombé à une tumeur blanche du genou droit, offrait, à son entrée à l'hôpital, sur le côté gauche du cou, une série de ganglions engorgés, dont les plus volumineux égalent à peu près la grosseur d'une aveline. A l'endroit le plus saillant de ce chapelet, la peau commence à être tendue, et déjà même elle change de couleur. D'autres ganglions moins volumineux se rencontrent encore dans d'autres places, du même côté; la partie droite du cou offrait à peu près les mêmes phénomènes, seulement à un degré moins prononcé. La durée de ces symptômes était d'un an. Cette fille fut soumise, dès son entrée, à l'usage du muriate d'or, à la dose d'un dixième de grain, toujours en pilules; moins d'un mois après, elle en prenait déjà un grain; enfin, la dose du remède fut si rapidement augmentée que, treize ou quatorze jours après, elle en prenait déjà quatre grains. Pendant le cours de ce traitement, la peau du côté gauche du cou a été soulevée par du pus. Après l'ouverture de l'abcès, la suppuration s'est prolongée. Les bords de la plaie, décollés dans l'étendue de six à huit lignes en haut et en bas, et de trois lignes seulement sur les côtés, ont été excisés. Le pansement était accompagné chaque jour d'une légère cautérisation avec le nitrate d'argent.

Tel était l'état des choses lorsque la malade fut prise d'un léger dévoiement et de quelques douleurs à l'épigastre. Ces accidents firent suspendre immédiatement le muriate d'or. On reprit ensuite le traitement, en y employant, non le muriate d'or qui n'avait pas justifié d'une assez grande efficacité, mais le stannate de ce métal. On commença le stannate à la dose de deux grains, en augmentant insensiblement la quantité prescrite, deux ou trois fois par semaine. On la porta, moins d'un mois après, à cinq grains par jour, et, quinze jours plus tard, jusqu'à neuf grains toutes les vingt-quatre heures. Il ne résulta, de l'usage continué de l'or à cette dose, aucune espèce d'accidents; il ne parut même pas qu'il y eût la moindre modification appréciable dans le rhythme des fonctions. Quant à l'aspect de la maladie, elle avait marché absolument comme si elle avait été livrée à elle-même.

Dans l'observation précédente, le muriate d'or, poussé également à une très-haute dose, n'a pas plus avancé la guérison que dans la première observation. Cependant les symptômes d'irritation gastrique qui se déclarèrent un mois et demi après son usage, et lorsque la dose était à trois grains toutes les vingt-quatre heures, dénotent que, bien qu'il fût administré sous forme pilulaire, il agissait manifestement. D'ailleurs, M. Baudelocque a soumis l'activité de ces pilules à une épreuve qui justifie de leur solubilité dans les voies digestives; il s'est assuré en

effet qu'elles se dissolvaient promptement dès qu'elles étaient en contact avec le liquide le plus simple, c'est-à-dire avec l'eau tiède, ce qui était une garantie suffisante de leur solubilité dans l'estomac. Le stannate d'or, préparation non moins puissante que le muriate, a été employé après celui-ci, et porté, comme ce dernier, à des doses énormes, relativement aux doses généralement conseillées. Eh bien! il n'a pas été plus efficace que le muriate, ou plutôt il n'a pas plus fait qu'une poudre inerte, quoiqu'il soit regardé, de même que le muriate, comme un poison actif.

Profitons de cette observation pour consigner quelques remarques pratiques sur la manière dont on doit se comporter à l'égard des lésions locales de nature scrofuleuse. En général, on pose en principe qu'il faut se hâter d'ouvrir, par une grande ouverture, les abcès de ce genre, et qu'on ne doit pas moins se hâter d'exciser les bords des ulcères ou des fistules scrofuleuses dont la peau est décollée. Ce principe est vicieux si on ne le soumet à certaines restrictions que M. Baudelocque formule ainsi : lorsque, ce qui arrive pour l'ordinaire, un engorgement dur et résistant entoure les portions de peau décollée, l'excision de ces portions de peau se fait à pure perte, en occasionnant des douleurs inutiles aux malades, puisqu'on ne tarde pas à voir s'étendre les mêmes décollements à toute la peau qui recouvre l'engorgement. Dans les cas de ce genre, il faut attendre que l'engorgement soit fondu avant d'en venir aux excisions requises, tout en continuant à traiter le vice scrofuleux par les moyens spécifiques. On doit se conduire de même à l'égard des collections purulentes. L'ouverture ne devient profitable que lorsque les pourtours de l'abcès ont perdu leur engorgement ordinaire et qu'ils sont uniformément ramollis. Jusque-là l'opération fait souffrir inutilement les malades et n'avance en rien, si même elle ne retarde la cicatrisation de la lésion locale. Ces réserves faites, nul doute qu'on ne doive procéder, dans les plaies de nature scrofuleuse comme on procède avec les autres plaies. En vain le vice scrofuleux serait détruit ou tendrait à se détruire, les lésions locales ne guériront d'elles-mêmes après la destruction de ces vices que dès qu'elles seront placées par les moyens chirurgicaux ordinaires dans les conditions matérielles nécessaires à toute cicatrisation. Nous venons de citer une observation d'engorgement des glandes du cou, accompagnée d'ulcérations scrofuleuses, dans lesquelles les préparations aurifères n'ont produit absolument aucun effet. Rapportons-en une autre à peu près pareille, où un traitement analogue a été suivi d'une guérison complète. Elle est consignée, comme la seconde, dans le recueil présenté à l'académie des sciences par M. Legrand.

Obs. IV. Une jeune fille de dix-sept ans offrait, depuis son enfance, un engorgement avec ulcération des glandes du cou, compliqué d'ophthalmies fréquentes, avec ulcération des bords libres des paupières. Cet engorgement avait résisté à tous les fondants. Elle a été traitée avec le muriate d'or en frictions sur la langue, en commençant par un seizième de grain pour arriver à un dixième. Les glandes ulcérées ont été pansées en même temps avec de l'or divisé, incorporé dans le cérat de Galien. La quantité totale de muriate d'or n'a pas excédé quatre grains, et la malade a été débarrassée de cette grave affection au bout de trois mois de traitement.

Nous voici de nouveau en présence d'un cas très-grave d'affection scrofuleuse, comparé au cas à peu près semblable que nous avons cité précédemment. Le muriate d'or a été employé aussi dans les deux observations, avec cette différence, toute à l'avantage du cas le plus benin, que ce remède a été pris par la bouche et à de très-fortes doses dans celui-ci, au lieu qu'il a été transmis par la peau, et à des doses très-petites, dans le cas le plus alarmant. Cependant le cas le plus simple s'est montré rebelle à ce genre de traitement, au lieu que, sur un traitement beaucoup moins énergique, selon toutes les idées admises à l'égard de l'actiou des moyens curatif, le cas le plus grave a guéri complétement et en très-peu de temps. Il nous serait aisé de multiplier les observations des maladies scrofuleuses où les autres préparations d'or employées également en pilules et à des doses graduellement très-élevées, et jusqu'à vingt grains et au-delà, n'ont pas déterminé le plus léger dérangement. C'est même une opinion généralement accréditée dans les salles de scrofuleux de l'hôpital des enfants, que les préparatious aurifères, à des doses faibles ou fortes, ne produisent aucun résultat apparent. L'innocuité de ces préparations, disons mieux, l'inertie de ces agents, ailleurs si énergiques, dépendrait-elle par hasard de l'imperfection des procédés de préparation?

Nous ignorons, il est vrai, au juste, comment on procède à la fabrication de ces agents; mais ce que nous savons, c'est qu'ils sont fournis par la pharmacie centrale, où rien ne manque pour garantir l'excellente préparation des médicaments. Nous savons, d'un autre côté, que M. Velpeau a porté la dose des remèdes aurifères dans les maladies scrofuleuses au-delà de vingt grains, et qu'il n'a constaté, comme à l'hôpital des enfants, aucune action ni physiologique ni thérapeutique à diverses doses de la part de ces préparations. Conclurons-nous de ces observations que les préparations aurifères n'exercent réellement aucune action? Cette conclusion ne serait pas légitime après les faits nombreux signalés par tant de médecins? En conclurons-nous au contraire qu'elles agis-

sent toujours énergiquement? Cette conclusion ne serait pas plus juste, à moins de rejeter, sans aucune raison, les résultats journaliers de l'expérience de plusieurs observateurs, et spécialement du médecin de l'hôpital des enfants. Le parti le plus sage, à notre avis, c'est de n'admettre aucune opinion absolue sur l'efficacité de cet ordre de médicaments, mais de s'appliquer avec soin à déterminer les circonstances où il doit être efficace, et les circonstances où ses effets sont nuls : il importe surtout, quand il s'agit d'un médicament à qui l'on a cru reconnaître une puissante énergie, et même une énergie toxique ; il importe, disons-nous, de ne pas procéder à son administration à haute dose sans de grandes précautions. Voici à cet égard la marche à suivre par tous les médecins prudents.

L'or s'administre dans les scrofules sous trois formes différentes. On peut le donner à l'état métallique : on l'appelle sous cet état or divisé. Cette division s'opère, ou par un procédé mécanique au moyen d'une lime extrêmement douce, en opérant sur de l'or pur, et en tamisant à travers un tissu très-serré; soit par un procédé chimique au moyen de la précipitation d'une dissolution d'or par les réactifs. Mais il est moins actif sous cette forme qu'à l'état d'oxyde ou de sel. Au nombre des oxydes d'or médicinaux, on compte l'oxyde d'or par la potasse et l'oxyde d'or par l'étain, appelé par Berzelius stannate d'or. L'état de sel paraît être la plus efficace des formes sous lesquelles on peut administrer l'or. On se sert, en médecine, du perchlorure d'or et de sodium, plus généralement connu sous le nom de muriate d'or et de soude.

L'or divisé se donne par doses croissantes, en commençant par un quart de grain, jusqu'à quatre grains par jour. On le fait prendre en frictions sur la langue d'une durée de quatre à cinq minutes. Le muriate d'or se prend aussi de la même manière, en frictions sur la langue pendant une minute seulement. On le donne à la dose d'un trentième à un tiers de grain; on a pu même en pousser la dose jusqu'à un demi-grain et à un grain. Les frictions de ce genre peuvent être faites également à la face interne des joues et sur les gencives ; mais alors il faut que ce soit fort bas, parce que le sel d'or noircirait les dents en réagissant sur le tartre qui les recouvre. Pour se servir du muriate d'or, on le pulvérise et on le mêle à une poudre inerte très-fine, telle que la poudre d'iris de Florence. On mêle le muriate d'or et la poudre d'iris de Florence dans les proportions suivantes : muriate d'or et de sodium, trois parties; iris de Florence en poudre très-fine, neuf parties. Trois grains de ce mélange représentent trois quarts de grain de sel aurifère. Ces trois grains sont divisés en trente frictions pour les doses les plus faibles, et en trois pour les plus fortes. L'or divisé s'administre aussi

comme les autres préparations d'or, à l'intérieur, le matin, à jeun, dans une cuillerée de confitures non acides ; une demi-heure après, le malade boit un verre de petit-lait. On l'incorpore aussi avec l'axonge pour l'usage externe dans les proportions suivantes : axonge ou cérat, une once ; or en poudre impalpable, six à douze grains. A l'extérieur, on donne les oxydes d'or de même que l'or divisé, à la dose d'un dixième de grain et un grain. Enfin, on peut en faire des tablettes ou des pilules en les unissant au sucre dans les proportions suivantes : sucre blanc en poudre, une once ; oxyde d'or, six grains ; mêlez exactement et faites, avec le mucilage adragant, une masse que vous diviserez en soixante tablettes ; ou bien, extrait de thymélée, soixante grains ; oxyde d'or, six grains ; mêlez ; faites soixante pilules. On commence par une le matin, à jeun, et on augmente d'une tous les deux ou trois jours. A l'hôpital des enfants, on choisit de préférence la forme pilulaire, et l'on pousse rapidement la dose de l'oxyde ou des sels jusqu'à huit, dix, quinze et vingt grains. M. Baudelocque n'est pas allé plus loin ; mais M. Velpeau a poussé la quantité de ce remède beaucoup plus haut, sans le moindre inconvénient, et, nous ajoutons, sans aucun avantage appréciable, comme on le voit, en particulier pour les observations recueillies à l'hôpital des enfants. F.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DE LA STRYCHNINE ET DE LA NOIX VOMIQUE DANS LE TRAITEMENT DE L'AMAUROSE OU GOUTTE SEREINE,

Par M. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

« L'amaurose, a dit avec raison M. Miquel, est, de toutes les maladies de l'organe de la vision, la plus grave et la plus rebelle... Le médecin invoque à son aide tous les moyens dérivatifs ; il emploie tour à tour les purgatifs, les cautères, le séton à la nuque, etc., il échoue, et le malade, réputé par lui incurable, est condamné à être privé à jamais de la lumière du soleil. » (*Bullet. thér.*, t. IX, p. 17.)

C'est-à-dire que la plupart des praticiens regardent l'amaurose comme inguérissable ; et il est vrai que la majeure partie des remèdes indiqués pêle-mêle par nos traités classiques sont peu propres à en triompher. Si l'on joint à cela le défaut de diagnostic précis et de méthode rationnelle, on s'explique sans peine que l'incurabilité de la

goutte sereine soit passée en proverbe dans le public. Cela tient aux erreurs qui règnent sur ce sujet parmi les médecins. Je m'explique.

Toutes les amauroses ne sont point identiques ; toutes ne doivent point se traiter de même. Bien qu'au fond ce soit toujours une paralysie plus ou moins complète de la vue, il est rare qu'elle se présente dans un état de simplicité : tantôt elle se complique d'anémie, et alors une indication plus elevée veut d'abord être remplie ; tantôt au contraire c'est une congestion sanguine qui s'y mêle, et il faut préliminairement combattre cette hyperhémie. Tantôt il y a subinflammation chronique de la rétine, tantôt c'est une asthénie qui survit à une congestion oculaire apoplectique, ou une névrose dyscrasique de la rétine qui entraîne l'amaurose torpide, etc. Ce sont là autant de variétés tranchées, autant d'indications spéciales dont je vais donner des exemples.

C'est donc à dégager la goutte sereine de ses complications qu'on doit s'attacher ; c'est à la réduire à l'état de simplicité, en décomposant et attaquant à mesure les divers éléments morbides qui s'y combinent. La médecine ne doit pas être une série de formules banales ; c'est une science d'indications ; hors de là il n'y a qu'un empirisme aveugle ; tant qu'on ne s'adresse pas à la spécia'ité morbide, on ne peut que compromettre les meilleures médications. Heureux si cette confusion se bornait à quelques désordres dans la matière médicale, et seule n'amenait pas parfois l'incurabilité absolue d'une maladie très-curable.

Ainsi, attaquer d'abord les complications morbides, puis l'asthénie visuelle, distinction pratique essentielle, oubliée à tort par les thérapeutistes. Contre l'amaurose, j'ai souvent, comme MM. Miquel (1) et Short, employé avec succès les préparations de noix vomique. Les assertions de quelques auteurs étaient peu faites pour encourager à des essais en ce genre. Joerg a avancé que les strychnos font enflammer les yeux (*Archives de Méd.* 1830. t. XXVI); Wepser a dit que, dans l'empoisonnement par la noix vomique, il y a abolition de la vue. L'analogie clinique a été mon guide ; j'ai vu qu'il fallait varier (2) selon les indications. Voici comment je suis parvenu à les spécifier pour formuler rationnellement ma thérapeutique.

---

(1) Voyez l'excellent article de M. Miquel ; *Bulletin thérapeutique*, tome IX, p. 17, et *Gazette medicale*, 1835, p. 795.

(2) J'ai remarqué que le mélange des corps gras à la strychnine s'oppose à ce que l'absorption s'en fasse convenablement ; j'ai préféré l'employer pure, à l'exclusion de tous les onguents proposés ; mais comme on ne l'administre d'abord qu'à la dose d'un quart ou d'un tiers de grain, cette petite quantité de poudre est facile à perdre ; j'ai dû y ajouter une sorte de véhicule ; or, tout mélange de matière inerte eût pu nuire à son action ; j'ai choisi au contraire une poudre qui

Obs. I. — Amaurose de l'œil droit, suite d'amblyopie congestive. Guérison. Il s'agit d'une ouvrière en soie, âgée de dix-sept-ans, d'un tempérament sanguin, entrée dans mon service le 31 mars 1838. Depuis quelque temps elle s'apercevait d'un affaiblissement de la vue de cet œil, de brouillards voltigeant devant ses yeux, de douleurs orbitaires, et d'une sensibilité insolite à la lumière. Bien qu'elle pût encore s'occuper le jour, il lui était impossible de travailler à la lumière artificielle. La vue s'était perdue, sans cause connue, une semaine avant son entrée. Les règles étaient normales. Elle n'avait jamais eu mal aux yeux qu'une fois, en 1837, pour s'être lavé les pieds dans l'eau froide du Rhône.

L'œil est net; à la loupe, le champ de la prunelle paraît très-noir; la pupille est dilatée, peu mobile, et de forme irrégulière, ce qui tient à une ancienne plaie de la cornée suivie d'adhérences de l'iris, lors d'un coup de pied de cheval qu'elle reçut à la joue à l'âge de dix ans. Il y a des douleurs dans l'orbite, la tempe et le front; du reste pas de traces d'inflammation: pas de fièvre; la vue est abolie; la malade ne distingue ni ma main ni ses doigts. (Saignée du bras de dix onces; collyre avec l'eau de rose et l'extrait d'opium; le lendemain, potion purgative avec deux onces de sulfate de magnésie.)

2 avril. Pas de changement. (Dix sangsues à la tempe droite; diète.)

3 avril. Légère amélioration; les ténèbres sont moins épaisses. (Dix nouvelles sangsues, tisane laxative, régime léger.)

5 avril. Les douleurs sont enlevées; l'obscurité diminue; elle distingue ma main. (Dix sangsues à la tempe.) A mesure que la vue revient, il revient un peu de photophobie;

7 avril. La pupille est toujours très-dilatée. (Vésicatoire à la nuque.)

L'amélioration est progressive, il n'y a plus de douleur, la dilatation pupillaire persiste, le champ de la prunelle est noir, le sommeil revient, elle se sent bien et commence à reconnaître des caractères d'un demi-pouce de haut. Arrivé à ce point, le progrès s'arrête; la vue reste peu nette et peu étendue; elle ne distingue qu'à quelques pas. J'attends pendant quelques jours; cet état est stationnaire.

12 avril. Je prescris des frictions sur la tempe, le front et les sourcils, avec la teinture de noix vomique.

14 avril. La vue devient plus nette et s'améliore de jour en jour. Le 16, elle distingue à une distance de cinquante pas. Le 17, elle voit presque aussi bien que de l'autre œil; elle lit facilement. Elle sort.

---

pût aider à la médication, c'est celle de noix vomique. Voici comment je procède: on forme une vésication, soit instantanée avec la pommade ammoniacale qui agit en quelques minutes, soit avec un vésicatoire camphré ou non, qu'on laisse en place vingt-quatre heures; on produit une plaie nette et rosée, que je fais panser avec un mélange d'un quart de grain de strychnine et de trois grains de noix vomique en poudre. On enlève à chaque pansement la pseudo-membrane; la force de l'absorption va rapidement en diminuant, parce que la plaie se dessèche. On augmente les doses à mesure.

J'ai trouvé un adjuvant fort utile dans la teinture spiritueuse de noix vomique, employée en frictions, et préparée avec quatre onces de poudre de noix vomique pour un litre d'eau-de-vie.

Ici la guérison fut d'une rapidité étonnante. Je ferai remarquer que lorsque les moyens ordinaires avaient produit leur effet et épuisé leur action, le mal restait stationnaire, et alors la teinture de noix vomique, puissant excitant nerveux quand on l'emploie à propos, est promptement parvenue à détruire l'asthénie de la rétine, qui succédait et survivait à la congestion sanguine. Citons une autre variété d'amaurose où ma conduite fut et devait être toute différente.

Obs. II. — Amaurose double, compliquée d'anémie et d'anasarque, à la suite de fièvres intermittentes. Guérison. Un ouvrier sellier, âgé de vingt-sept ans, né en Savoie, et sorti de son pays à vingt-cinq ans pour voyager, se trouvait à Seurre (Côte-d'Or), dans un pays marécageux sur les bords de la Saône, lorsqu'au mois d'août 1837, il fut pris d'une fièvre tierce. Il entre à l'hôpital de Seurre. (Saignée, pilules de quinine.) La fièvre cessa au bout de trois semaines. Alors commença à se manifester, aux pieds et aux jambes, une œdème qui envahit les cuisses et les parois du tronc, en même temps qu'une ascite considérable se développait. (Purgatifs.) Dès que le volume du ventre et l'anasarque diminuèrent, la vue s'affaiblit et s'obscurcit, et l'amblyopie augmenta d'intensité en raison inverse de l'hydropysie. (Saignée du bras, vésicatoires, séton à la nuque, etc.) L'amaurose continua à faire des progrès. Il sortit de l'hôpital.

Le 1er janvier 1838, il entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans un état misérable: tempérament lymphatique, constitution épuisée, pâleur générale, membres inférieurs œdémateux comme les parois de l'abdomen, hydropisie, ascite, fonctions digestives languissantes, peu d'appétit, digestions lentes et pénibles, faiblesse générale. Il sort à peine de son lit, il n'a pas la force de se promener. — Aucune lésion organique dans les yeux; pupille nette et dilatée; iris brun, mobile. Du reste, ni douleur ni photophobie; il voit à peine pour se conduire; l'amaurose est plus complète à droite. Il entrevoit sa main, mais ne distingue pas toujours ses doigts; il ne voit pas que les cartons du régime soient imprimés, bien que les lettres en aient quatre lignes de haut. Stupeur et physionomie caractéristique des amaurotiques.

Je diagnostiquai une amaurose asthénique nerveuse, compliquée d'anémie, et je regardai comme une indication préalable de refaire la constitution détériorée du malade, avant d'entreprendre le traitement de l'amaurose. Je lui fis donner une bonne nourriture; plus tard je le mis à l'usage du petit-lait tamariné, et je fis placer des mouches de Milan aux tempes. Mieux général, mais même état pour les yeux.

11 janvier. Vésication avec la pommade ammoniacale sur le front au-dessus de l'œil droit; pansement avec un quart de grain de strychnine et trois grains de noix vomique en poudre. Dès le lendemain, légère amélioration de la vue.

14 janvier. Il distingue des ciseaux, des plumes à écrire, de gros caractères. Deuxième vésication. Pour obvier à l'inconvénient des pseudo-membranes, je fais panser avec la pommade recommandée par M. Miquel (Cérat de Galien et pommade épispastique, demi-once de chaque; strychnine, cinq grains).

19 janvier. Les fausses membranes ont continué à se former; suppression de la pommade, qui me paraît avoir en outre le désavantage d'empêcher

l'absorption (1). La constitution du malade s'est un peu réparée; il digère mieux, a de l'appétit, se promène; il avait du dévoiement, il n'en n'a plus, ce qoi me permet d'employer le calomel, adjnvant fort utile. La vue s'est améliorée; elle est plus nette; il voit de petits objets, il lit les gros caractères; l'œil droit a fini par devenir meilleur que le gauche, preuve de l'influence directe de la médication endermique. Il n'y a plus d'œdème ni d'ascite. Il se trouve mieux. (Troisième vésication, à gauche; demi-grain de strychnine et trois graios de noix vomique en poudre; deux pilules de calomel.)

24 janvier. La face s'anime et perd sa stupeur; il lit de mieux en mieux. Quatrième vésication.

29 janvier. Cinquième vésication.

1er février. Suppression des pilules de calomel, dans la crainte do la salivation mercurielle, qui n'était pas nécessaire. Pour aider à la médication endermique, frictions sur le front avec la teinture de noix vomique. (Tisane de veau, deux pilules d'aloès.) — 3 février. Sixième vésication.

8 février. Il se trouve si bien qu'il manifeste le désir de retourner dans sa patrie, au sein de sa famille, dont la maladie l'a éloigné longtemps. État général bon; forces et fonctions digestives rétablies, appétit. Vue nette et étendue; il lit couramment même de fins caractères; il voit égalcment bien des deux yeux.

Ici l'influence de la médication endermique a été manifeste et rapide; en moins de vingt-six jours, elle triompha d'une amaurose double qui datait de plus de quatre mois, et ce résultat est d'autant plus digne d'intérêt que les moyens ordinaires avaient échoué, employés même au

(1) Ces nouveaux faits de M. Pétrequin, touchant l'emploi bien entendo de la stryohnine dans les cas d'amaurose, ramèneront l'attention des praticicos sur cette excellente médication; c'est un grand bien dont nous le remercions. Depuis la publication de notro articlo, nous avons eu de nouvelles occasions de nous assurer de la supériorité de ce moyen qui, toutes mesnres étant prises d'ailleurs pour qu'il puisse avoir son entière utilité, triomphe souvent de gouttes sereines réputées incurables. M. Pétrequin emploie la strychnine en substance jointe à la poudre de noix vomiqoe; nous, nous incorporons la strychnine dans une pommade; M. Pétrequin emploie la teinture de noix vomique en frictions, nous, une solution alcoolique de strychnine aussi chargée que possible; il se sert de la pommade ammoniacale, nous, des emplâtres caotharidés poor enlever l'épiderme. Nous pourrions examiner ccs différcnces qui, comme on le voit, ne sont pas capitales, et prouver entre autres choses que nous avons eu raison de préférer la pommade qui, tout en n'empêchant pas tout à fait les fausses membranes, permet au moios de les enlever chaque matin et n'oblige pas, poor avoir une surface absorbante, de renouvcler les vésicatoires chaque deux oo trois jours, etc., mais à quoi bon pour le moment discuter cette question et quelques autres? Ne suffit-il pas qu'il soit établi, et notre honorable ami M. Pétrequin vient de le faire après nous, que la strychnine, absorbée par le derme dénudé, a poor effet spécial, toutes complications de l'amaurose éloignées, de réveiller la sensibilité de la rétine et du nerf optique, et de rendre la vue à des sujets inutilement traités jusque-là par tous les autres moyens. (*Miquel.*)

début. Il n'y eut aucune étincelle, contrairement à l'assertion de quelques auteurs; et bien que Joerg prétende que les yeux s'enflamment par l'usage des strychnos, il n'y eut pas la moindre rougeur dans la conjonctive, non plus que dans les cas suivants. Je ferai remarquer que, dans les *amauroses de ce genre*, le séton à la nuque, dont on fait un si grand abus, a précisément pour effet d'augmenter l'asthénie visuelle. Pourquoi un révulsif quand il n'y a pas la moindre irritation à révulser? J'en dirai autant des bandeaux; dans les cas analogues, je me garde bien d'en couvrir l'œil, parce qu'alors la lumière est un excitant fort utile. Citons maintenant une amaurose d'une nature différente.

Obs. III. — Amaurose double, compliquée d'hyperhémie et de congestions oculaires apoplectiques. Guérison. Un laboureur (Drôme) âgé de trente ans, ayant eu la gale à vingt, fut, à vingt-cinq, subitement frappé, en novembre, d'une amaurose double qui commença à se dissiper la troisième semaine; à vingt-six ans, à la même époque, nouvelle amaurose qui dura deux mois; les années suivantes, même retour, avec cette différence que les yeux devenaient amaurotiques alternativement.

Le 10 août 1837, l'œil droit fut frappé avec la rapidité de l'éclair, puis l'œil gauche en novembre; alors les ténèbres de l'œil droit diminuèrent un peu. Le 20 novembre il entre à l'Hôtel-Dieu; M. Bajard ordonna successivement une saignée, des mouches de Milan à la tempe, des purgatifs, et cinquante sangsues en quatre fois vers les oreilles. Le 15 novembre, légère amélioration. Ensuite, quatre prises de tartre émétique ramenèrent l'œil droit à son état primitif de cécité.

Le 1er janvier 1838, je prends la direction du service: yeux nets; pupilles médiocrement dilatées, contractiles; iris brun; amaurose double, complète à droite; myodepsie; brouillards épais et noirs; de l'œil droit, il ne voit pas une personne à deux pas; du gauche, il ne distingue pas des chiffres qui ont deux pouces de haut; il ne voit pas à lire; du reste constitution robuste; tempérament sanguin; pas de maux de tête. Il me parut suffisamment saigné. Je le préparai avec des purgatifs, des tisanes laxatives, des mouches de Milan.

11 janvier. Point d'amélioration. Première vésication ammoniacale au-dessus de l'œil droit, pansée avec un quart de grain de strychnine et trois grains de noix vomique en poudre.

13 janvier. Légère amélioration. Deuxième vésication du même côté.

15 janvier. La vue s'est éclaircie; le malade lit même de l'œil droit. Il est ravi de cette amélioration. Essai de la pommade à la strychnine pour prévenir les pseudo-membranes, mais sans succès.

16 janvier. Le matin, il peut, de son lit, à sept pas de distance, lire de gros caractères, même de l'œil droit. Le soir, à quatre heures, il en perd subitement la vue; il ne voit pas même une chandelle allumée. Le gauche continue à lire un livre en caractères ordinaires. (Diète, tisane laxative, quatre grains de sulfate de quinine en pilules.)

19 janvier. Pas de changement. Saignée le matin, le soir, troisième vésication au-dessus de l'œil gauche, pansée de même; deux pilules de calomel; suppression du sulfate de quinine.

20 janvier. De l'œil droit il commence à apercevoir ses doigts.

24 janvier. L'amaurose devient subitement plus intense du côté gauche. Il ne peut plus lire les caractères ordinaires; il ne distingue que des lettres d'nn pouce. Quatrième vésication, à droite.

29 janvier. Saignée du bras. Cinquième vésicatioo, à gauche.

1er février. Suppression du calomel, dans la crainte de la salivation. (Deux pilules d'aloès; frictions sur le front avec la teinture de noix vomique pour aider à la médication endermique.)

13 février. Sixième vésication, à droite. L'amélioration continue. L'œil gauche lit des caractères d'un demi-pouce; l'œil droit distingue un crayon, une plume. — Le 18, septième vésication, à droite.

22 janvier. Quinze sangsues derrière l'oreille droite; le malade se plaignait de voir revenir des mouches. Le soir, huitième vésication, à gauche; la vue devient plus nette.

25 février. Les mouches reparaissent. Quinze sangsues derrière l'oreille droite.

3 mars. Neuvième vésication à droite, pansement idem. Amélioration progressive pour l'œil gauche. Le 12, il lit des caractères ordinaires. Le 14, il voit des hommes sur l'autre rive du Rhône, c'est-à-dire à environ six cents pas de distance : la vue est étendue, mais encore un peu trouble. De l'œil droit, elle est presque nulle; il ne distiogue pas ma main à un pied de distance. Je le sonmis alors à l'action électrique d'une pile de seize plaques; au bout d'une heure, l'œil droit, dépouillé en partie des brouillards épais qui le voilaient, voyait ma main et mes doigts et distinguait mes ongles; l'œil gauche avait la vue plus nette et plus étendue; le malade sortit de mon cabinet dans l'enchaotement: le soir l'amendement avait faibli un peu. Le lendemaio, désespéré d'avoir reperdu en partie cette grande amélioration qu'avait momentanément produite le galvanisme, et effrayé de la puissance de ce moyen inconnu qui avait fait plus en nne heure que les autres en plusieurs mois, il crut à un sortilége, et voulut à toute force partir de l'hôpital. L'œil gauche était en bon état.

Ce fait est remarquable par les complications qu'il présente et les médications variées que j'ai été obligé d'employer. Le cas était très-défavorable, non-seulement parce qu'il avait déjà résisté aux moyens ordinaires mis en usage, mais à cause de l'idiosyncrasie congestive du sujet et de cette fâcheuse tendance aux récidives qui avait déjà plusieurs fois ramené la maladie. L'observation suivante, où l'incurabilité avait été déclarée par plusieurs médecins, est un exemple frappant des avantages et de la supériorité de la méthode que j'expose.

Obs. IV.— Amaurose double, compliquée de subinflammation chronique de la rétine, avec blépharite ancienne, taches de la cornée, et synéchie postérieure. Guérison. Claude Basset, âgé de cinquante et un ans, né en Savoie, était cafetier à Yssengeaux (Hante-Lnire), lorsqu'en 1835, il fut pris d'une ophtbalmie et perdit la vue; après six mois de traitement, l'inflammation disparait, sauf celle des paupières, mais la vue ne revient que faiblement. Il va alors s'établir à Saint-Étienne, où il est chargé, dans les fonderies de fer, du soin d'allumer et d'entretenir les fournanx; l'éclat de ces brasiers ardents le fatigne beaucoup; il perd peu à peu la vue. Dans l'automne de 1837, il consulta succes-

sivement trois médecins de Saint-Étienne, qui ne lui donnèrent pas d'espoir.

Le 12 janvier 1838, il entre à l'Hôtel-Dieu. Je trouve une double blépharite ciliaire et glandulaire (1), chronique; une tache sur la cornée de l'œil gauche, dont la pupille est resserrée; les yeux de grosseur moyenne, l'iris de couleur grise; l'œil droit assez net; la vue en est fort obscurcie; il voit très-peu; à quatre pas il ne distingue pas un homme d'une femme; cependant dans un livre il reconnaît qu'il y a des lignes, mais ne voit aucun caractère, quelque gros qu'il soit. Il ne distingue pas son voisin à sept pas de lui; l'*impression de la lumière est douloureuse;* il souffre dans le fond de l'œil; la pupille est mobile; l'œil gauche, beaucoup plus obscurci, voit tout rougeâtre à la lumière artificielle; il ne peut compter ses doigts; à deux ou trois pas de distance il ne distingue rien. Les deux yeux pleurent beaucoup. Dans le jour, le malade voit à peine assez pour se conduire; le soir, il ne le peut plus; du reste pas d'étourdissements, santé bonne, état de la digestion satisfaisant, constitution médiocrement forte. (Purgatif avec le sulfate de soude, petit-lait tamariné, collyre laudanisé. — Le lendemain, deux pilules d'aloès, et calomel en poudre pour insufler sur la tache.)

17 janvier. L'œil gauche est un peu éclairci. L'œil droit peut lire à deux pieds de distance les cartons du régime, dont les caractères ont quatre lignes de hauteur.

21 janvier. La tache a notablement diminué. Il reconnaît bien les personnes qui passent au pied du lit. La pupille gauche était fort peu mobile; je soupçonnai des adhérences de l'iris avec la capsule crystalline. (Instillation d'extrait aqueux de belladone.) La pupille se dilate un peu, mais irrégulièrement, preuve de l'existence de la synéchie, ce qui me fit soupçonner aussi une opacité de la cristalloïde que la tache de la cornée m'avait empêché de voir, et que l'emploi de la loupe ne permit de constater quelques jours plus tard. — Peu à peu il lit les numéros des lits en face; lui, qui à son arrivée ne voyait pas son voisin, peut lire à six pas de distance des caractères de quinze lignes de haut, et distingue les malades couchés à vingt pas.

26 janvier. Pour résoudre l'irritation de la rétine et celle de l'iris, je prescris sur les tempes et le front des frictions avec l'onguent napolitain, dont l'usage est continué neuf jours sans salivation.

2 février. Pupille gauche plus dilatée et plus régulière, vue un peu meilleure, mais surtout à droite, où elle a gagné en clarté et en étendue. *L'impression de la lumière n'est plus douloureuse.* (Suppression des frictions; instillation de l'extrait de belladone.)

6 février. Il ne peut distinguer dans un livre, même de l'œil droit, que les plus grosses lettres. La vue se fatigue et se trouble vite.

L'irritation chronique de la rétine étant détruite, je songeai alors à combattre l'asthénie nerveuse qui persistait, comme cela arrive à la plupart de nos organes après les phlegmasies. (Première vésication ammoniacale sur le front; pansement avec un quart de grain de strychnine, et trois grains de noix vomique en poudre.)

---

(1) Voyez la description succincte que j'ai donnée des différentes variétés de l'ophthalmie externe. *Bulletin de thérapeutique*, 1837, tome XII, p. 62 et 121.

9 février. Amélioration notable dans la vue, qui s'est éclaircie et étendue. (Deuxième vésication au-dessus de l'œil droit, pansée de même jusqu'à dessiccation de la surface dénudée.)

11 février. L'amélioration est rapide ; il entrevoit des maisons sur la rive gauche du Rhône, à environ cinq cents pas. Le lendemain, pour aider la médication, je prescris des frictions sur les sourcils et les tempes avec la teinture de noix vomique.

14 février. Il distingue, sur la rive gauche du fleuve, les maisons, les chevaux et les hommes. — Le 15, il a pu lire, dans le fort du jour, plusieurs lignes d'un livre en caractères ordinaires.

18 février. Troisième vésication sur le front; le 22, quatrième vésication.

A chaque vésication la vue se trouble d'abord, mais le lendemain elle gagne en netteté et en étendue.

25 février. Je recommence les frictions avec la teinture de noix vomique, suspendues depuis quelques jours; une amélioration presque instantanée se manifeste. Il lit mieux et plus longtemps.

1er mars. Il commence à voir les hautes montagnes du Bugey (Ain), à plus de dix lieues.

5 mars. Il aperçoit les Alpes à trente ou quarante lieues.

6 mars. Il lit bien et couramment; mais comme il n'a qu'un œil, il se fatigue; il lit plus longtemps avec des lunettes. Il voit presque autant que avant sa maladie. Il se porte bien. Il sort de l'hôpital très-content; il y était venu presque sans espoir.

Ce fait n'aura pas besoin de commentaires si l'on se rappelle que trois médecins de Saint-Étienne s'étaient accordés à confirmer le fâcheux pronostic du médecin d'Issengeaux ; le succès en est d'autant plus satisfaisant. L'amaurose est une affection si grave et si rebelle, qu'on ne saurait trop insister sur les avantages de la médication spéciale que je propose. Elle m'a permis de guérir un bon nombre d'amauroses qui étaient réputées incurables par des hommes habiles; l'essentiel, je le répète, c'est de préparer convenablement le sujet et de bien analyser les éléments divers de la maladie, pour les combattre à mesure par des moyens appropriés. Sans cela cette médication si efficace peut devenir très-dangereuse, par exemple si la maladie tient à un ramollissement du cerveau, à une altération des os, à l'état variqueux des vaisseaux de la rétine, à la présence d'une tumeur, à une phlegmasie oculaire latente, surtout chez les sujets pléthoriques, à une idiosyncrasie inflammatoire, congestive ou apoplectique, etc.; aussi me suis-je attaché à spécifier les indications et les précautions préalables qui assurent la réussite.

Les mercuriaux ont une influence puissante, en général mal comprise. Le calomel, qui produit des effets antiphlogistiques si remarquables dans la péritonite, dans l'érysipèle simple ou phlegmoneux, dans les congestions phlogosiques, qui a une action si heureusement an-

tiplastique dans l'iritis et plusieurs affections oculaires, le calomel constitue un remède efficace qu'on n'a pas assez essayé dans les cas analogues; il favorise la résolution des obstructions et des irritations de la rétine. Les préparations mercurielles peuvent préparer l'heureuse issue de la maladie, comme je l'ai prouvé; le tout est de les administrer à propos.

Un des plus beaux résultats qu'on puisse obtenir est le suivant; il s'agit d'une femme qui avait été déclarée incurable, et dont la cécité céda à la méthode spéciale que j'ai employée.

Obs. V. — Amaurose dyscrasique double, passée à l'état torpide complet. Guérison. Anne Ravaux, âgé de trente-six ans, ouvrière en soie, mariée et mère, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de vingt ans, époque où son premier accouchement lui laissa pendant un an un flux hémorroïdal qui se renouvelait à chaque effort d'excrétion fécale. A vingt-huit ans, à la suite d'une métrorrhagie, les règles se supprimèrent, et ne reparurent qu'à trente-deux ans: à cette époque, elle fut atteinte d'une éruption pustuleuse générale, dont elle fut traitée à l'hôpital par M. Bonnet et par M. Nichet, et dont elle ne fut guérie qu'au bout de deux ans. Depuis dix ans, elle a eu parfois la vue momentanément obscurcie comme par des brouillards; elle n'a éprouvé que quatre ou cinq étourdissements sans céphalalgie. — Le 15 mars 1838, elle a subitement, sans cause connue, perdu la vue de l'œil droit. — Le 27, elle entre à l'Hôtel-Dieu, dans mon service. — Le 29, l'œil gauche est également frappé de cécité. La vue n'avait jamais été bonne de ce côté. — Le 1er avril, elle est affectée de salivation mercurielle à la suite de quelques frictions d'onguent napolitain.

6 avril. L'amaurose est complète et double; *elle ne peut distinguer le jour de la nuit, pas même une chandelle allumée.* Aucune trace de phlegmasie ni de congestion oculaire; l'iris est brun, la pupille dilatée et immobile, le fond de l'œil d'un noir légèrement grisâtre. Il y a salivation abondante, stomatite pelliculaire assez intense. (Gargarisme aluminé.) — Le 8, la stomatite a beaucoup diminué; mais il reste une douleur vive à l'isthme du gosier, avec difficulté de la déglutition et rougeur du bord et des piliers du voile du palais. (16 sangsues sur les côtés du cou.) — Le 9, grande amélioration. Il se manifeste une légère inflammation des paupières de l'œil gauche. (Collyre narcotique.) — Le 15, deux pilules d'aloès par jour.

18 avril. L'œil droit ne distingue pas la lumière de l'obscurité; l'œil gauche entrevoit le jour, mais il ne peut rien reconnaître. La pupille est dilatée et immobile des deux côtés. Je commence le traitement avec la strychnine. Première vésication avec la pommade ammoniacale au-dessus de l'œil gauche, pansée avec un quart de grain de strychnine et trois grains de noix vomique en poudre.

24 avril. L'œil droit commence à voir le jour, il aperçoit la flamme des lampes pendant la nuit. Deuxième vésication au milieu du front; la strychnine est portée à un demi-grain.

28 avril. Troisième vésication, au-dessus de l'œil droit.

29 avril. Elle commence à distinguer les personnes.

1er mai. Elle a vu le feu d'artifice qu'on a tiré à plus de huit cents pas.

2 mai. Elle voit assez pour marcher seule dans la salle.

3 mai. Quatrième vésication, à gauche. Elle se plaiot de quelques maux de tête; oo lui donne, le 4, huit pilules de calomel qui la purgent beaucoup, et reodeot les gencives douloureuses pendant deux jours.

8 mai. Elle est descendue seule dans les cours de l'hôpital; elle voit les malades couchées dans des lits en face du sien, à environ huit pas de distance.

10 mai. Elle voit et reconnait des chiffres qui ont deux pouces de haut. Cinquième vésication à droite.

17 mai. Frictions sur le front avec la teinture de noix vomique, pour aider à la médication.

19 mai. Des affaires de famille obligent la malade de sortir à l'occasion de la mort de son mari. Elle distingue des lettres de neuf lignes de haut, mais avec quelque difficulté; il faut noter qu'elle ne sait pas lire. Elle reconoaît mieux des chiffres, et distingue très-bien de petits objets tels que couteau, canif, plume à écrire, ciseaux, etc.; à une certaine distance, elle distingue un homme d'uoe femme, les gens de la ville de ceux de la campagne, etc.; de trop loin, elle ne voit plus qu'une ombre. Elle voit toujours mieux le matin après son réveil que daos le reste de la journée. Sa vue se trouble quand elle fixe longtemps un objet; si elle persiste, elle finit par ne plus l'apercevoir. La pupille est moins dilatée et très-mobile. Je l'ai revue le 1er juio, elle allait mieux encore. Elle avait continué les frictions.

Les médecins et les élèves l'avaient crue incurable. La stomatite mercurielle intercurrente retarda l'emploi du traitement, mais paraît en avoir préparé les effets. Un mois suffit ensuite (18 avril au 19 mai); tout le monde fut étonné du résultat. Je crois que c'est rendre un véritable service à la science que de signaler et détailler les faits de ce genre. Je réserve pour un autre travail mes recherches thérapeutiques sur l'amaurose *traumatique* et sur l'amaurose compliquée de *choroïdite*, de *glaucôme* ou de *cataracte*, etc. En attendant, comme dernière confirmation des distinctions physiologiques que j'ai établies dans la goutte sereine, je rappellerai cet aphorisme d'Hippocrate : *Naturam morborum ostendunt curationes.*

On a déjà parlé de quelques-uns des moyens que j'indique, mais on l'a fait d'une manière trop peu précise et surtout trop peu motivée pour entraîner la conviction et servir de guide; aussi partout étaient-ils perdus pour la science et la pratique. Je m'estimerai heureux d'être entré dans la voie, et la satisfaction que j'ai éprouvée à guérir les aveugles dont j'ai fait la cure dans un court espace de temps sera doublée si je réussis à apprendre à d'autres praticiens à obtenir les mêmes succès. Tant d'amaurotiques sont déclarés incurables qui pourraient encore être guéris! Dans ces vues pratiques, je me suis attaché à formuler avec méthode les indications à remplir, à préciser les complications morbi-

des, et à spécifier les préparations préalables ou les médications intercurrentes qu'il convient d'employer pour assurer la cure.

PÉTREQUIN.

NOTE SUR L'EMPLOI DES CHLORURES DANS LE TRAITEMENT DES BRULURES ET DES ULCÈRES.

Bien antérieurement à la publication de l'excellent mémoire de M. Labarraque sur les chlorures, l'art chirurgical avait mis en usage un moyen identique pour modifier certaines plaies, car, dès 1793, Percy se servait de l'eau de javelle contre la pourriture d'hôpital. Cependant, on doit le dire, ce ne fut qu'après les travaux de M. Labarraque, que les chlorures acquirent un rang et eurent un emploi raisonné dans la thérapeutique chirurgicale. D'abord mis en usage sans ordre ni méthode et tout à fait empyriquement par plusieurs praticiens, ils n'obtinrent pas entre leurs mains les succès qu'ils devaient avoir : cela est naturel, car tout médicament a ses conditions d'emploi et ses indications en dehors desquelles il devient non-seulement inefficace, mais encore nuisible.

C'est dans ces circonstances que M. Lisfranc se livra, dès 1825, à une série de recherches pour établir le degré d'action que devaient avoir les chlorures et l'influence qu'ils avaient sur la cicatrisation suivant les divers états des ulcères et des plaies. Ce sont ces résultats obtenus d'une manière constante depuis plusieurs années que le chirurgien de la Pitié formule aujourd'hui comme règles dans l'emploi des chlorures.

Le chlorure d'oxyde de sodium doit avoir la préférence sur le chlorure de calcium, parce que ce dernier, quelque précaution qu'on prenne, diminue de force et n'est pas dans tous les temps égal à lui-même.

La force du chlorure à employer dans les cas d'ulcères et de brûlures doit être *ordinairement* de trois degrés mesurés au chloromètre de Gay Lussac. Le chirurgien qui n'aurait pas cet instrument devrait faire préparer le chlorure par un pharmacien, car il ne faut pas oublier qu'à 12, 15 et 18 degrés, comme on les employait autrefois, les chlorures agissent comme caustiques et aggravent le mal qu'ils sont destinés à guérir.

M. Lisfranc a reconnu trois propriétés différentes aux chlorures ; ils ont : 1° une action sédative ; 2° une action résolutive ; 3° une action cicatrisante. Ces propriétés résument admirablement les indications de leur emploi.

Une inflammation modérée est la première condition pour en obte-

nir de bons effets. Ainsi qu'il existe des escarrhes sèches, adhérentes aux parties, sans travail phlogistique, très-marquées tout autour, si vous employez les chlorures, vous supprimerez l'inflammation éliminatoire qui existe, vous retarderez, si même vous n'empêchez pas complétement la chute des escarrhes et la formation de la cicatrice; il s'ensuit que dans ces cas cette médication est intempestive, parce qu'à cause du peu d'inflammation, l'élimination de l'escarrhe est empêchée par la propriété résolutive des chlorures. Une autre contre indication consiste dans une trop vive inflammation. Qu'il y ait autour des escarrhes une inflammation phlegmoneuse violente, hé bien, les chlorures seraient nuisibles, parcequ'ils tendraient à l'augmenter.

De tous les moyens propres à obtenir une bonne et rapide cicatrice, les chlorures sont, sans contredit, le meilleur; cependant, faute d'avoir saisi l'opportunité de leur emploi, certains chirurgiens les ont rendus inefficaces et très-souvent nuisibles. Quand est-il avantageux de les mettre en usage? C'est lorsque les bourgeons charnus sont bien développés, quand les premiers rudiments de la cicatrice se manifestent; alors les chlorures font marcher la cicatrisation avec une rapidité telle qu'on obtient en dix ou douze jours des résultats qu'on n'aurait pu espérer par les autres procédés que par six semaines ou deux mois de pansements. On ne doit ici, comme dans les autres cas, débuter que par le chlorure à trois degrés, sauf à en augmenter ou à en affaiblir l'activité suivant les effets. Il faut que le malade éprouve après l'application un peu de chaleur et un léger picotement à la plaie, lesquels se prolongent pendant douze à quinze minutes; si ce sentiment n'a pas lieu, on devra augmenter le chlorure, de même que si la douleur est trop vive ou se prolonge trop longtemps, on l'affaiblira en y ajoutant une certaine quantité d'eau.

Si l'on cherche à s'expliquer la rapidité de la cicatrisation par les chlorures, l'on est porté à l'attribuer à la propriété qu'a ce médicament de déterminer une exsudation plastique qui s'organise promptement et comble la solution de continuité. Mais ce que l'on doit remarquer, c'est que la cicatrisation, que les applications chlorurées provoquent, marche de la circonférence de la plaie vers le centre, tandis qu'elle s'opère d'une manière tout opposée; c'est-à-dire par la traction des bords de la solution de continuité vers le centre par les autres moyens. Cette circonstance est toute à l'avantage de la cicatrisation obtenue par les chlorures; car l'on conçoit que cette traction des bords de la plaie doit rendre la surface de la cicatrice moindre qu'elle ne devrait être, et qu'il arrive que la contraction des muscles peut tirailler et rompre de semblables cicatrices, ce qui n'a point lieu pour celles amenées par les chlorures.

Les chlorures sont surtout utiles, dit M. Lisfranc, contre les brûlures. Dans le premier et second degré, ils sont employés comme résolutifs et sédatifs; dans des degrés plus élevés, ils sont employés d'abord comme sédatifs et ensuite comme cicatrisants lorsque la chute des escharres s'est opérée. En 1825, époque à laquelle le chirurgien de la Pitié faisait un usage général des chlorures contre les ulcères, on apporta dans son service trois ouvriers qui avaient été victimes de l'explosion de la fabrique de poudre fulminante de Vitry. Deux de ces malades présentaient une brûlure presque générale à divers degrés et offraient de plus des mutilations des doigts de la main, et la présence d'éclats de bois dans les chairs. Les symptômes étaient des plus graves. On observait une stupeur profonde, des gémissements plaintifs et continus, et une sensibilité extrême de l'abdomen, signes qui, pour Dupuytren, présageaient une mort imminente. En présence de ces cas désespérés, on ne crut rien hasarder en faisant l'essai des chlorures; ils furent appliqués. Le lendemain la stupeur avait disparu, les douleurs occasionées par les brûlures étaient moindres. Dès le second jour, toutes les parties qui avaient été brûlées au premier degré étaient guéries, et, du dixième au douzième jour, toutes celles qui présentaient des brûlures au second et au troisième degré étaient cicatrisées; il ne restait plus à ces malades que les blessures aux indicateurs qui avaient rendu des amputations nécessaires. Ce succès si remarquable porta M. Lisfranc à employer dès lors les chlorures dans le traitement des brûlures aux divers degrés, et les résultats les plus avantageux ont été obtenus par cette pratique.

Il y a dans ce moment, dans les salles de ce chirurgien, à la Pitié, un fait plus saillant peut-être que ceux que nous avons cités relativement à l'action du chlorure dans les brûlures. Le voici.

Le premier ouvrier d'une brasserie de la rue Mouffetard, le nommé Lesueur, âgé de quarante-cinq ans, d'une forte constitution, était occupé, le 23 juin dernier, à balayer le pourtour d'une chaudière où se faisait une décoction d'orge germé. Le liquide était au plus haut degré d'ébullition. Un faux pas sur une planche faillit précipiter l'ouvrier dont nous parlons dans la cuve. Il se retint; mais la cuisse gauche plongea dans la chaudière et le tronc vint porter sur le bord de celle ci, et reçut les ondées bouillantes résultant de l'activité de l'ébullition.

Cet homme fut apporté dans un état complet de stupeur à la Pitié, et fut couché au n° 3 de la salle Saint-Antoine. Presque toute la surface de son corps présentait des brûlures plus ou moins profondes. Le bras droit, qui était le moins gravement atteint, présentait, à la partie inférieure et antérieure de l'avant-bras, une brûlure de six pouces de longueur sur trois pouces de largeur; cette brûlure était, presque dans

toute son étendue, au premicr degré, à l'état de vive rubéfaction, excepté dans un point d'un pouce carré, où existait unc vésication, et à l'éminence thénar où, dans une étendue d'un pouce environ, le corps muqueux de la pcau était intéressé. Une brûlure au second et au troisième degré occupait prcsque en totalité le membre supérieur gauche; cette brûlure avait vingt pouces de long, et en largcur, huit pouces au bras et six à l'avant-bras ; le corps muqueux était affecté dans les trois cinquièmes de cette brûlure ; le chorion était intéressé vers les doigts dans une étendue qu'on peut évaluer à un cinquième de la surface ; enfin il existait par places de la vésication et de la rubéfaction.

La brûlure du tronc s'étend de l'extrémité inférieure du scapulum à la crête des os des iles et de la ligne blanche aux apophyses transverses de la colonne vertébrale ; elle a dix pouces de hauteur sur douze de largeur. La moitié de cette brûlure est au premier degré ; le reste, et par parties à peu près égales, au second et au troisième degré.

La cuisse et la jambe gauches présentent une brûlure de vingt-deux pouces de longueur sur dix de largeur à la cuisse et sur huit à la jambe; le corps muqueux est attaqué dans les quatre cinquièmes environ de cette étendue ; l'autre cinquième présente l'altération du chorion et des points de vésication et de rubéfaction.

Peut-il exister une brûlure plus grave que celle-là ? Eh bien ! les chlorures employés dès le premier jour, d'après les principes que nous avons développés, ont fait merveille. Dès le 28 juin, les parties où il n'existait que de la rubéfaction et de la vésication étaient guéries, ainsi que celles où il n'y avait que la première variété du deuxième degré de la brûlure. Le 3 juillet, tout ce qui était brûlure au second degré était guéri. Restaient les brûlures au troisième degré ; toutes les escharres étaient tombées, excepté dans un point grand comme la moitié de la paume de la main. D'après les principes déjà émis, on suspendit alors les chlorures pendant quatre jours pour permettre à l'escharre de tomber et aux bourgeons charnus de se développer. Aujourd'hui, 11 juillet, les bourgeons charnus sont superbes, et la cicatrice marche avec rapidité de la circonférence vers le centre. Ce malade va très-bien, et l'on augmente son alimentation. Il est probable qu'il pourra quitter l'hôpital, parfaitement guéri, avant huit ou dix jours.

Voici maintenant comment doit se faire le pansement. Quel que soit le degré de la brûlure, on couvre toutes les parties intéressées de compresses fenêtrées enduites de beaucoup de cérat ; cela fait, on imbibe de la charpie du chlorure, et l'on en applique une couche de deux ou trois pouces afin que l'humidité se maintienne plus longtemps. Il faut avoir soin d'arroser le pansement toutes les deux ou trois heures et de

le renouveler toutes les vingt-quatre heures. L'on se souviendra du reste de ce qui a été dit plus haut, c'est que l'application du chlorure doit amener un peu de chaleur et de prurit; que, s'il ne produit rien, il faut ajouter du chlorure à celui à trois degrés par lequel on commencera, de même qu'il faudrait en diminuer la force s'il amenait trop d'irritation. Ainsi, le chlorure à trois degrés peut être quelquefois trop ou trop peu actif, et il faut, dans ces cas, par des tâtonnements, arriver au degré de force convenable. Une autre observation importante à signaler, c'est que les chlorures n'agissent point efficacement à travers l'épiderme, et que, contrairement à ce qui est pratiqué ordinairement dans les cas de brûlure, il faut, pour employer ce traitement, ouvrir les phlyctènes et couper toutes les parties d'épiderme qui sont détachées.

En employant les chlorures d'une manière intelligente, et en suivant les indications que nous avons marquées, en deux jours au lieu de six jours, on peut obtenir la guérison d'une brûlure au premier degré, en évitant les accidents généraux; la guérison de la brûlure de la première variété du deuxième degré s'obtient ordinairement en quatre ou cinq jours, au lieu de douze ou quinze jours qu'il faut par les autres moyens. La guérison des brûlures de la deuxième variété du deuxième degré réclame dix ou douze jours au lieu de vingt-cinq jours. Enfin, quand la brûlure, étant au premier ou au second degré, occupe même plus de la moitié du corps, on a vu guérir un bon nombre de malades à la Pitié, dans le service de M. Lisfranc, par l'usage des chlorures seuls.

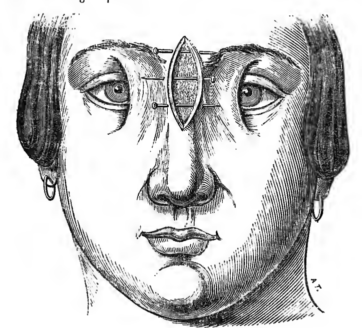
Ces faits, relativement à l'emploi thérapeutique des chlorures, justifiés par la pratique éclairée de l'habile chirurgien de la Pitié, ont un intérêt d'autant plus grand que les occasions de mettre en usage les maximes qui en découlent se représentent très-fréquemment.

QUELQUES MOTS SUR UNE MALADIE PARTICULIÈRE DU GRAND ANGLE DE L'OEIL, ET SUR UNE NOUVELLE OPÉRATION POUR LA GUÉRIR.

Cette maladie, décrite il y a quelques années, pour la première fois, par M. d'Ammon, célèbre oculiste de Dresde, n'est connue en France que d'après la description succincte qu'y a consacrée M. Stœberg, dans son *Manuel pratique*. Cette maladie, à laquelle M. d'Ammon a donné le nom d'*epicanthus*, est une affection assez rare; je ne l'avais jamais rencontrée jusqu'en 1837, et, par une de ces bizarreries si communes dans les sciences naturelles, je l'ai vue sept fois dans la même

année, ce qui serait plus que suffisant pour me faire perdre l'habitude de nier une maladie, parce que je ne l'ai jamais vue; heureusement cette manière de procéder n'est pas la mienne.

Cette affection consiste dans une superfluité de la peau du grand angle des yeux, qui y forme un repli semi-lunaire, comme on peut le voir dans la figure qui suit.



Ce dessin indique très-exactement le développement de l'épicanthus; mais le pli falsiforme du grand angle est un peu exagéré, à dessein, pour le mieux faire comprendre.

La peau, relâchée et n'étant point suffisamment adhérente aux os qui constituent et soutiennent le grand angle, forme un repli considérable qui s'étend de la paupière supérieure vers l'inférieure, *en forme de la commissure de la patte de canard* (D'AMMON). C'est dans la région des points lacrymaux que cette duplicature est le plus ordinairement située; de telle sorte que lorsque la maladie est un peu développée, ceux-ci disparaissent, de même que la caroncule lacrymale, sous le voile cutané qu'on observe au grand angle. Cette maladie défigure singulièrement les individus qui en sont atteints; en outre, elle devient un obstacle à la vision du côté interne, ce qui force les individus à faire

des efforts pour éloigner cet obstacle : d'où résultent des contractions des paupières et une expression toute particulière de l'œil, qui ressemble, selon M. d'Ammon, à celui d'un Kalmouke. La persistance de ce vice de conformation peut influer sur la position du globe de l'œil, et M. d'Ammon a vu un enfant atteint d'un strabisme convergent qui paraissait n'avoir pas d'autre cause que l'*epicanthus*.

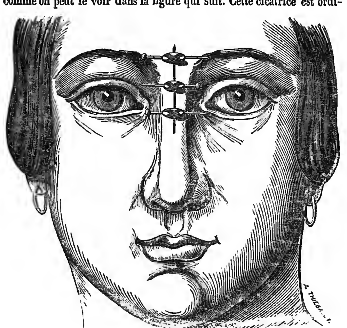
M. d'Ammon a cru devoir désigner par le nom d'*epicanthus* cette singulière affection du grand angle : « Il faut, dit avec raison ce célèbre chirurgien, donner aux affections nouvelles une dénomination spéciale; sans cela, on court la chance de ne pas bien les faire connaître. » Cela est juste ; mais il blâme, et nous blâmons avec lui, la tendance qu'ont quelques auteurs à créer des mots nouveaux pour des choses déjà connues, ce qui apporte de la confusion dans la science, au lieu de la simplifier.

M. d'Ammon a composé sa dénomination d'*epicanthus* de deux mots grecs, επι *sur*, *dessus*, et κανθος, *angle oculaire*, parce que cette difformité se trouve sur l'angle oculaire interne, et s'y trouve superposée comme un second angle. Ce célèbre oculiste a considéré cette maladie comme congéniale, et augmentée peu à peu par le temps et les efforts du malade; mais je l'ai vue se développer à un âge avancé chez des individus qui n'en avaient aucune trace congéniale. Dans les cas où elle apparaissait tardivement, je l'ai considérée comme une contraction résultant d'un blépharospasme. Voici le premier fait observé par M. d'Ammon. Une dame avait une jolie petite fille atteinte d'*epicanthus*; elle sollicitait vivement M. d'Ammon de faire disparaître cette difformité; ce chirurgien était préoccupé de cette maladie, lorsqu'il rencontra, à l'institut royal des aveugles de Dresde, un aveugle nommé Kufs, qui portait deux *epicanthus* singulièrement aggravés par l'atrophie complète du globe, résultat d'une ophthalmie scrofuleuse. Cette difformité était telle qu'il éprouvait des tiraillements très-grands quand il mangeait et riait, ce qu'il aimait beaucoup. M. d'Ammon lui ayant proposé de le débarrasser, il accepta volontiers la proposition. M. d'Ammon espérait arriver facilement à ce but, en fendant avec un bistouri bien tranchant le pli incommode de la peau, immédiatement à la partie supérieure de l'angle interne; il chercha à obtenir la guérison en introduisant dans la solution de continuité de la charpie fine; vains efforts ! la réunion fut complète. Dans une seconde tentative, M. d'Ammon croisa l'incision transversale par une longitudinale; puis, disséquant les lambeaux à droite et à gauche, il obtint une déperdition de substance de la grandeur d'un petit haricot. Cette opération, pratiquée en présence de M. le docteur Graf, médecin de

S. M. la reine douairière de Bavière, paraissait avoir obtenu le résultat désiré, lorsque, quinze jours après, la maladie reparut dans son état primitif.

En examinant avec soin les diverses causes de cette récidive, M. d'Ammon vit clairement qu'elle était occasionnée par une très-grande laxité de la peau et son décollement anormal des os unguis; il conçut alors le projet de remédier à cette récidive en enlevant les tissus du nez qui étaient relâchés et qui occasionnaient le mal. Il donna à cette opération le nom de *rhynoraphie.*

Voici le procédé opératoire proposé et exécuté par M. d'Ammon. Le malade étant placé sur une chaise solide, comme pour une opération de cataracte, un aide lui fixe solidement la tête contre sa poitrine, en tenant une main sur le front et l'autre sous le menton. L'opérateur pince alors la peau dans une direction verticale et parallèle à l'axe du nez; il tire à lui les téguments avec assez de force pour faire disparaître les replis semi-lunaires du grand angle. Avec des traits de plume on limite la trace de la déperdition de substance; puis, avec un bistouri étroit et bien tranchant, on fait deux incisions semi-elliptiques, qui donnent un lambeau en feuille de myrte, et qu'on dissèque avec soin. On rapproche alors les bouts de la solution de la continuité par des points de suture entortillés, et l'on obtient une cicatrice linéaire, comme on peut le voir dans la figure qui suit. Cette cicatrice est ordi-



nairement complète au sixième jour. De jour en jour on enlève une épingle, qu'on remplace par une petite bandelette de taffetas gommé anglais.

Cette opération est très-simple, mais pour qu'elle atteigne son but, il faut enlever plutôt plus que moins de lambeau. Dans les opérations faites par M. d'Ammon, il n'y a pas eu de récidives, mais il pourrait y en avoir si le lambeau était trop étroit.

M. d'Ammon n'a jamais vu l'*epicanthus* qu'à l'état congénial, et existant sur les deux yeux; par contre je l'ai vu se développer spontanément à la suite des ophthalmies scrofuleuses, et n'exister que sur un seul côté : on peut voir un fait de ce genre chez la petite fille de M. Charpentier, fabricant de tapis en roseaux, rue de la Verrerie n. 70.

Un M. L...., tanneur de Saint-Germain-en-Laye, se fit placer, il y a quelques années, une canule pour détruire une maladie du sac lacrymal : la canule remonta et détermina peu à peu des accidents graves au grand angle : force fut de l'extraire, et je n'y parvins qu'avec beaucoup de peine, car la canule remontait jusque vers l'orbite, vers lequel elle arcboutait. Après la cicatrisation complète de l'ouverture du sac, il se manifesta peu à peu un *epicanthus* très développé.

Le blépharospasme me paraît jouer un grand rôle dans la production de l'*épicanthus* : c'est la seule cause à laquelle je puisse attribuer celui qui s'est développé à l'œil droit de mademoiselle D....., femme de chambre de madame la comtesse d'Osmond.

Je rapporterai encore un autre fait d'*epicanthus*, suite d'ophthalmie varioleuse, suivie de guérison, par la rhinoraphie. Mademoiselle T... a eu la petite vérole à vingt-deux ans; on n'a employé aucun des moyens connus pour obtenir une cicatrisation convenable; il en est résulté des stygmates de variole très-prononcés, et aux grands angles la production des deux replis cutanés falciformes, que nous avons décrits.

Les deux replis ont été très-faibles dans le commencement; peu à peu ils se sont développés au point de former deux croissants qui défiguraient la malade; c'est elle qui a servi de modèle aux dessins que nous avons présentés. J'ai soumis cette jeune personne à l'opération de la rhinoraphie, d'après le procédé indiqué plus haut, le succès a été complet. Dans quelques jours, je compte pratiquer une nouvelle opération de ce genre.

Ainsi, comme on a pu le voir dans le courant de cette note, M. d'Ammon n'a décrit l'*epicanthus* qu'à l'état congénial; moi je l'ai observé trois fois apparaissant dans l'âge adulte; le même chirurgien ne l'a vu qu'aux deux yeux en même temps; trois des sujets soumis à mon observation ne portaient cette maladie qu'à un seul œil.

CARRON DU VILLARDS.

CHIMIE ET PHARMACIE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA THÉRAPEUTIQUE, ET SUR DE NOUVELLES PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES APPELÉES CONSERVES PULVÉRULENTES.

Par M. Foy, docteur en médecine, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi.

Toutes les personnes qui s'occupent de l'art de guérir savent que la pharmacie, réduite d'abord à un très-petit nombre de préparations empyriques, fut confondue pendant longtemps avec la médecine. Ce ne fut que peu à peu que la séparation eut lieu. Mais, il faut le dire, cette séparation n'a pas du être un divorce, car les intérêts de ces sciences, de ces deux sœurs, comme on pouvait les appeler, sont si intimement liés, qu'attaquer ceux de la première, c'est détruire ceux de la seconde. La preuve de ce que j'avance ici, si je voulais la donner, je la trouverais dans le temps où la médecine physiologique brillait de tout le prestige de la nouveauté, et où les malades n'allaient plus que chez l'herboriste, principal dépositaire des deux panacées universelles, les sangsues et la gomme.

Si donc les intérêts de la pharmacie sont étroitement unis à ceux de la médecine, il faut, pour que ses intérêts soient respectés et conservés, que la pharmacie n'oublie pas qu'elle doit marcher avec la médecine, il faut qu'elle ne se complique pas quand l'autre se simplifie ; il ne faut pas que, pour paraître savante et au niveau de la science, elle adopte en aveugle ce fratras néologiste avec lequel quelques-uns se plaisent à rendre sa nomenclature ridicule et inintelligible ; il faut en un mot que les armes qu'elle fabrique, qu'elle met entre les mains des praticiens, soient faciles à connaître, faciles à manier, et peu désagréables pour le malade.

Le jeune médecin néglige trop, dit-on, l'étude de la pharmacie ; il la met de côté, la regarde comme inutile. Oui, quand il est encore sur les bancs, qu'il a à s'occuper de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de la pathologie interne et externe, de l'art des accouchements, de la médecine légale, etc., etc.; mais une fois livré à la pratique, il reconnaît le besoin d'étudier les médicaments ; il sent l'absolue nécessité de savoir comment ou sous quelle forme on les administre. Ce besoin, cette nécessité étant réels, le pharmacien rendra leur application facile en supprimant de son officine tout ce qui est suranné et inutile, tout ce qui est barbare dans sa dénomination comme dans sa composi-

tion ; il rayera tout ce qui appartient à l'ancien arsenal pharmaceutique pour mettre à la place des agents et plus simples et plus commodes. C'est à toutes ces conditions que l'art de préparer les médicaments s'élèvera au rang des sciences exactes, rang auquel il a d'ailleurs tous les droits de prétendre.

De vieux médicaments, de vieilles compositions bien complexes, bien incompréhensibles dans la théorie de leur préparation ainsi que dans leur mode d'action, réussissent encore, n'ont point perdu, malgré le temps, de leur ancienne réputation médicatrice. Pourquoi donc les supprimer, les remplacer par d'autres? Par cette raison toute simple, par cette probabilité toute naturelle, que le médicament le plus simple, que le médicament qui se rapprochera le plus de ceux que nous fournissent si abondamment les êtres organiques et inorganiques, sera tout aussi certain dans ses effets que le plus composé qu'on pourra imaginer. Quel autre moyen d'ailleurs, si ce n'est celui-là, d'arriver promptement à une thérapeutique sage et raisonnée, à la découverte de nouveaux médicaments dits *spéciaux*, dits *spécifiques*, les seuls sur lesquels la médecine puisse raisonnablement compter, et compte en effet, dans la grande majorité des cas pathologiques?

Pénétré de la vérité de ce que je viens d'avancer ; convaincu également que la médecine ne doit avoir pour premier et unique but que de soulager ou guérir les malades, je me suis souvent demandé : La médecine remplit-elle toujours ou souvent son noble but? Oui, quand elle a affaire à des maladies dites *spécifiques*, maladies qu'elle ne connaît pas, mais qu'elle combat avec des agents thérapeutiques simples dans leur composition pharmaceutique ; non, quand elle a à traiter des affections dites *spéciales*, affections qu'elle connaît, qu'elle localise parfaitement, avec lesquelles elle sait ce qu'elle fait, mais contre lesquelles elle oppose sans cesse des médicaments toujours complexes.

La sérieuse et poignante vérité que je viens d'établir ici, vérité qui, si on n'y prenait garde, pourrait donner raison à l'empyrisme, si l'empyrisme absolu pouvait avoir raison, a dû nécessairement amener souvent cette question : De qui dépendent les insuccès de la médecine pratique? de la thérapeutique ou du thérapeutiste? De l'une et de l'autre. De l'une, parce qu'il faut bien l'avouer, il y a des maladies qui sont au-dessus des ressources de l'art ; de l'autre, parce que trop souvent le praticien s'abandonne aux systèmes, aux théories, aux explications, parce que, trop souvent encore, il court après le nouveau, le bizarre, le ridicule, au lieu de se livrer à l'observation des faits, au lieu de peser ces derniers, et de faire un usage prolongé d'une médication simple et naturelle.

La thérapeutique a étendu ses limites; elle a marché, dit-on. Mais, dans la majorité des cas, où sont ses ressources? quels pas a-t-elle faits? A part la surexcitation générale ou locale, contre laquelle la médecine physiologique oppose une thérapeutique presque toujours certaine, qu'avons-nous de satisfaisant, de positif pour arrêter le début, combattre les progrès, prévenir les suites d'une maladiedite *spéciale ?* Rien, ou bien peu de chose. Qu'a-t-on retiré des ouvertures nombreuses faites sur les cadavres, des expériences faites sur les animaux? Beaucoup de faits scientifiques, beaucoup de faits qui expliquent plus ou moins exactement comment et pourquoi les malades sont morts; mais des moyens de traitement, des guides fidèles qui assurent la conduite du praticien; aucune ou très-peu. Qu'a-t-on mis à la place des quelques formules longues et compliquées des anciens que l'on a abandonnées? d'autres formules presque aussi complexes. Cet état de choses en médecine pratique ne saurait durer, car, avant tout, il faut guérir, guérir souvent, sinon toujours, ce qui est impossible. Telle est la grande et difficile obligation dans laquelle s'est placé volontairement celui qui s'est dévoué à l'exercice de la plus belle comme de la plus noble des professions.

La médecine sera-t-elle plus heureuse, réussira-t-elle plus souvent en faisant, pour les maladies spéciales, ce qu'elle fait pour les maladies spécifiques, c'est-à-dire en employant des agents thérapeutiques simples, des agents dits *spécifiques?* Oui, ou du moins, s'il n'y a pas certitude dans cette proposition, la probabilité est très-grande. Qui ne sait en effet que c'est avec les médicaments spécifiques que l'art de guérir acquiert chaque jour le plus de droits à la reconnaissance de l'humanité? Et cependant la medecine ne connaît ni la nature ni le siége d'une fièvre intermittente; elle ne peut analyser ni faire voir le principe morbifique de la syphilis, de la gale, d'une dartre, etc.

Convaincu, je le répète, de l'avenir d'une thérapeutique plus certaine dans ses résultats quand la médecine fera usage de médicaments simples; convaincu également que, de l'emploi raisonné et suffisamment prolongé de médicaments simples, doit sortir une nouvelle série d'agents appelés *spécifiques*, j'ai soumis, comme médecin et comme pharmacien, à l'examen de l'Académie royale de Médecine quelques préparations que j'ai appelées *conserves pulvérulentes*, et que je crois propres à remplacer avantageusement d'autres préparations appelées *extraits, teintures, poudres*, etc. (1).

(1) Ce mémoire a été envoyé à l'Académie royale de Médecine il y a bientôt un an. Une commission, composée de MM. Martin Solon et Boulay, a été nom-

Les *conserves pulvérulentes* sont des médicaments on ne peut pas plus simples; du sucre comme véhicule, comme moyen de conservation, une plante fraîche ou ses parties actives comme base, voilà tout ce qui entre dans leur composition.

Leur mode de préparation, la *trituration*, est également de la plus grande simplicité; rien ne peut y faire soupçonner la plus légère altération des principes actifs de la base médicatrice. Un exemple suffira pour le prouver.

Conserve pulvérulente de digitale pourprée.

Prenez : Feuilles fraîches de digitale pourprée. . une partie;
Sucre blanc concassé. . . . . trois parties.

La digitale sera récoltée à l'époque où elle commence à fleurir. Son poids ne sera pris qu'après que les feuilles auront été séparées de leurs petioles et de leurs plus grosses nervures. Toutes ces précautions préliminaires étant remplies, on procédera de la manière suivante :

Incisez les feuilles en petites parties avec des ciseaux; exposez-les pendant douze heures à l'air libre, mais à l'ombre, entre deux feuilles de papier gris, afin de laisser échapper une certaine quantité d'eau de végétation; triturez-les dans un mortier de marbre avec le sucre jusqu'à ce que le tout soit parfaitement mélangé, qu'on n'aperçoive plus aucune trace de la partie végétale; enfermez le mélange dans un flacon de verre noir, bouchez exactement et conservez.

On prépare de la même manière et avec les mêmes précautions les *conserves pulvérulentes* de ciguë, d'aconit napel, de stramonium, de belladone, de jusquiame blanche, de jusquiame noire, de rhus radicans, de rhus toxicodendron, de rue, de sabine, de laurier-cerise, etc.

Toutes ces préparations, ramollies avec quelques gouttes d'eau, sont facilement transformées en bols ou pilules, et données ainsi aux malades.

---

mée pour faire un rapport. Le rapport n'a pas été fait; il n'a pu l'être parce qu'une nouvelle quantité de *conserve* m'a été demandée pour étendre et compléter les essais thérapeutiques. Ne pouvant remplir le désir de la commission que dans le mois de juillet et d'août, et ce temps, joint à celui qui sera nécessaire pour les nouvelles expériences, me paraissant très-long, je me suis décidé, tout en regrettant les observations et les conseils des savants confrères chargés d'examiner mon travail, à publier mon mémoire, afin de mettre à même tous les pharmaciens de préparer des conserves semblables aux miennes, tous les praticiens à les essayer.

Cette manière de faire ne peut que venir à l'appui du jugement qui sera porté plus tard par MM. les commissaires de l'Académie Royale de Médecine.

Maintenant, si nous portons notre attention sur ces diverses préparations, et sur les extraits, teintures, poudres, vins, etc., que l'on fait dans les pharmacies avec les mêmes substances qui servent de base aux *conserves pulvérulentes*, si nous réfléchissons ensuite à l'action physiologique ou thérapeutique que tous ces végétaux exercent sur l'économie animale, nous pouvons penser, nous devons être certains même que toutes leurs parties constituantes n'ont pas la même énergie; qu'un ou deux principes seulement prédominent sur tous les autres, et qu'il serait plus rationnel et plus avantageux pour l'art de guérir de chercher à isoler ces mêmes principes actifs. C'est ce que beaucoup de chimistes ont tenté de faire sur un très-grand nombre de végétaux, surtout depuis la belle découverte de la quinine; mais, il faut bien l'avouer, peu de travaux ont été aussi heureux pour la thérapeutique que ceux de MM. Pelletier, Caventou, Henry (Ossian), etc., sur le quinquina. Tout ce que l'on a publié sur les propriétés de la *digitaline*, de l'*hyosciamine*, de la *daturine*, de la *conicinne*, etc.; tout ce que l'on a écrit sur les avantages que la thérapeutique a retirés de l'usage de ces produits végétaux n'a pas empêché beaucoup de médecins de continuer les anciennes préparations pharmaceutiques, telles que poudres, teintures, extraits, etc., convaincus qu'ils étaient par leur pratique journalière que ces agents thérapeutiques étaient encore moins incertains dans leur application clinique que les produits nouveaux de la chimie moderne. Loin de nous, toutefois, la pensée de ne pas rendre justice au zèle infatigable de tous ceux qui recherchent des principes actifs là où toutes les probabilités et théories scientifiques peuvent en faire soupçonner l'existence; loin de nous encore la conviction que l'analyse végétale ne trouvera plus de nouvel agent thérapeutique digne d'être comparé à la quinine, à la morphine; nous croyons au contraire que des découvertes utiles seront encore faites un jour, et que la médecine et l'humanité auront de nouvelles récompenses à accorder aux jeunes travailleurs de l'époque actuelle; mais ce jour étant encore ignoré, encore loin peut-être, nous avons pensé que des substances aussi actives que le sont, à l'état frais, les plantes que nous avons énumérées ci-dessus, nous avons pensé, disons-nous, que ces plantes conservées dans leur état presque naturel, à l'aide du sucre, pouvaient devenir, entre les mains des praticiens, de puissants auxiliaires dans le traitement de quelques-unes des nombreuses affections qui atteignent journellement l'espèce humaine. De là notre travail.

Comme conclusion et comme preuve que nous n'avons pas eu la prétention de faire rayer de suite, sans examen, les poudres, extraits, teintures, etc., que l'on fait encore tous les jours dans les officines avec les

substances qui servent de base aux *conserves pulvérulentes*; nous allons exposer franchement et en peu de mots les inconvénients de nos préparations, puis les avantages qu'elles offrent à l'art de guérir. Le savoir des commissaires nommés par l'Académie de Médecine, le temps et l'expérience, juges impartiaux et infaillibles de toutes choses, prononceront sur les uns et sur les autres. Si nous nous sommes trompés, le seul désir d'avoir voulu être utile sera notre récompense.

1° Comme premier inconvénient des *conserves pulvérulentes*, on voit de suite que leur mode de préparation n'est applicable qu'à un très-petit nombre de substances. Mais c'est aux plus actives, à celles que l'on administre à faible dose, qu'il s'adresse uniquement, et ces substances sont très-peu nombreuses, comme tous les praticiens le savent parfaitement.

2° Comme second inconvénient, le principe actif de la base des *conserves pulvérulentes* est étendu, caché, non seulement dans la masse de l'intermède employé, mais encore dans les matières inertes qui l'enveloppent, l'accompagnent, comme le ligneux, la clorophylle, la gomme, etc., puisque le tissu végétal est en entier, et celles-ci (les matières inertes) doivent diminuer d'autant les effets thérapeutiques. A cette objection, qui peut être détruite par l'augmentation seule de la base du médicament, nous répondrons que la même chose, ou à peu près, a lieu, soit dans les anciens modes de préparation, soit par les véhicules. Ainsi, dans les vins médicinaux, par exemple, le tartre, la matière colorante du vin employé, ne se trouvent-ils pas mêlés aux principes actifs? les poudres ne sont-elles pas formées de la totalité du tissu végétal? beaucoup d'extraits ne renferment-ils pas des matières gommeuses, salines, etc. qui sont inertes, ou du moins qui ne jouissent nullement des propriétés voulues pour remplir l'indication médicatrice? Tels sont les inconvénients principaux que nous devions signaler, et, on vient de le voir, la plupart sont faciles à défendre. Maintenant, quels sont les avantages des conserves pulvérulentes?

Avec le sucre, employé comme intermède, ou plutôt comme condiment, il n'y a plus, dans la préparation des *conserves pulvérulentes*, de dessiccation complète, qui altère toujours plus ou moins la substance, soit dans sa couleur, son odeur et sa saveur, soit dans ses principes constituants, que la dessiccation soit faite à l'ombre, au grand air ou au soleil;

Plus de véhicules, tels que l'alcool, le vin, l'éther, etc., dont les propriétés médicinales sont si souvent opposées à celles des substances avec lesquels ils sont mis en contact;

Plus de ces altérations que l'on observe dans le courant de l'année

dans les poudres, extraits, pulpes, etc. Nous avons fait voir dans nos cours de pharmacologie de 1824, 1825, etc., des conserves pulvérulentes qui avaient plus de deux ans de préparation, et qui n'avaient subi aucune altération.

Dans les *conserves pulvérulentes*, identité parfaite, non-seulement dans les caractères physiques et chimiques, mais encore dans les propriétés médicinales, avantage que l'on ne trouve que bien rarement, si toutefois on le trouve, dans certaines préparations, et principalement dans les extraits, les teintures, etc. Pour les extraits, ceux surtout qui sont préparés avec des plantes indigènes, quel est le praticien qui ignore la difficulté d'en trouver deux absolument semblables, bien qu'il s'adresse dans des officines où les pharmaciens jouissent de toute la considération due au savoir et à la probité? Pour les teintures alcooliques éthérées, quel est le médecin qui ne sache pas que tous ces médicaments présentent des différences selon les temps, les lieux de la récolte des substances qui en sont la base, selon la densité des véhicules employés, etc., etc.? Qui peut enfin calculer les rapports exacts de la base et du véhicule dans une teinture médicinale? Et d'ailleurs, ces rapports pouvant être appréciés, qui peut répondre de leur constance, de leur fixité? Certes, dans la majorité des cas, toutes ces variations, toutes ces différences sont peu importantes; mais pour les teintures, les extraits préparés avec des substances très-actives, comme celles qui font la base des conserves pulvérulentes, il ne saurait en être ainsi, et, c'est pour ces substances seulement que nous avons demandé le jugement de l'Académie, que nous réclamons l'attention et l'expérience de tout médecin, de tout pharmacien jaloux de la progression et de la perfection de l'art de guérir.

Un extrait de ce mémoire a été lu par moi à la dernière séance de la société de pharmacie de Paris; les observations suivantes m'ont été faites:

« Déjà Baumé avait proposé le sucre comme moyen de conservation des pétales de violettes, vous auriez dû en parler. »

Si ce a est vrai, j'avoue que je l'ai oublié; à Baumé l'idée première des *conserves pulvérulentes;* mais à moi l'application d'un mode de préparation que je ne vois indiqué dans aucune des pharmacopées même les plus récentes, que je crois bon du moins pour les plantes que j'ai conservées et expérimentées.

« La quantité d'eau de végétation devant varier dans les plantes, la quantité de sucre indiquée doit devenir insuffisante? »

S'il s'agissait de feuilles de bourrache, de guimauve ou de bouillon-blanc, ce serait possible; mais je ne vois pas la nécessité de conserver ainsi ces plantes aussi communes et aussi peu actives.

« Les feuilles desséchées avec soin et conservées entières ne perdent aucune de leurs propriétés. »

Mais où sera la perte des propriétés des parties végétales, parce qu'on les aura triturées avec du sucre seulement et exposées douze heures à l'ombre?

« Les *alcoolatures* de notre confrère Béral sont d'excellentes préparations pharmaceutiques. »

Je n'ai pas dit le contraire. Pourquoi les *conserves pulvérulentes* ne le seraient-elles pas également?

« Les *alcoolatures* sont des médicaments très-simples dans leur composition; des médicaments qui se rapprochent beaucoup de ceux qui sont employés tels que la nature les fournit. »

On conviendra cependant qu'ils s'en rapprochent moins que les *conserves pulvérulentes*, les substances qui en font la base ont été mises en contact avec un liquide (l'alcool), et celui-ci a dû successivement en modifier les principes constituants. Au surplus, qu'ai-je dit et demandé? *Le temps et l'expérience prononceront: qu'on fasse, qu'on examine, et qu'on juge.*

Quand aux phrases relatives à la durée des conserves pulvérulentes: *Je ne crois pas; cela me paraît difficile à admettre; cela n'est pas possible, etc., etc.*, je n'y répondrai que par ces mots: *Faites d'abord, jugez ensuite.* Foy.

UN MOT SUR UNE FALSIFICATION DE LA CANNELLE EN POUDRE.

Malgré la modicité du prix de la cannelle les droguistes et les épiciers falsifient souvent la poudre de cette écorce avec des substances végétales inertes qui n'ont aucune valeur.

Ainsi, par livre de poudre de cannelle, ils y ajoutent de quatre à huit onces de poudre de coques d'amandes, et aromatisent ce mélange avec une suffisante quantité d'huile essentielle de cannelle; ils passent ensuite le tout au travers d'un tamis de soie pour faire une poudre homogène.

Les coques des amandes tendres et fragiles, principalement celles que l'on obtient des amandes dites *madame ou princesse*, sont préférées comme étant plus faciles à pulvériser.

Cette falsification pourra facilement être reconnue en mettant à infuser, pendant douze heures, de cette poudre dans une très-petite quantité d'eau froide. Les coques d'amandes communiqueront à l'infusion la propriété de rougir le papier de tournesol et le sirop de violettes. D'après une analyse de M. Vauquelin, la cannelle contient un acide, mais il est

en si petite quantité, qu'il n'est pas sensible à ces deux réactifs; il ne l'est que lorsqu'on l'a isolé par des moyens chimiques.

L'infusion aqueuse des coques d'amandes a une odeur forte, aromatique, une saveur acide; elle rougit fortement le papier de tournesol, elle ne précipite point la gélatine, ni ne se colore par les sels de fer.

STANISLAS MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

RÉFLEXIONS CRITIQUES SUR LE NOUVEAU MODE DE THÈSES ORDONNÉ DANS LES FACULTÉS, ET SUR LA NÉCESSITÉ DE REVENIR A L'ANCIEN.

Monsieur le rédacteur, les réflexions judicieuses que vous avez émises sur le nouveau mode de thèses pour les facultés de Médecine ont rencontré beaucoup de sympathies dans les facultés et les écoles de Médecine de province; permettez-moi d'ajouter les observations suivantes qui me paraissent l'expression fidèle d'une pensée générale en France.

On peut dire que les lois nouvelles sont toujours des essais de progrès; le temps vient ensuite qui décide si ce qu'on a momentanément appelé progrès n'est point une fausse voie, c'est le point où nous en sommes, et, d'après ce que j'ai vu et entendu, je crois pouvoir assurer qu'on s'est réellement trompé sur le nouveau mode de thèses, et que l'opinion publique, éclairée par les épreuves de l'année, a fini par improuver les changements opérés dans le sixième examen au doctorat.

Lorsqu'une institution ancienne, même entourée d'abus, a produit plus d'un résultat heureux, il n'est pas si facile qu'on le pense d'en établir une nouvelle qui vaille mieux dans tous ses rapports, et il faut croire que la sagesse de nos pères, qui l'avaient conservée, y trouvait réellement quelque avantage. C'est en effet ce qu'on peut démentir par la formule des thèses d'après l'ancienne méthode.

On sait que jusqu'ici le candidat était libre de choisir le sujet de la dissertation inaugurale pour venir ensuite le soutenir en toute liberté. Dès lors, plus d'excuse s'il se tirait mal d'un point dont il avait lui-même fait choix; cette première œuvre pouvait faire juger l'homme; il devait traiter avec goût ce qui avait dû faire l'objet de ses méditations; et il fallait qu'un élève fût bien inattentif ou bien peu studieux pour n'avoir pas rencontré, durant le cours de ses études, quelques cas intéressants et utiles à faire connaître. Par là même, cette dernière épreuve était décisive pour prononcer sur ses tendances scientifiques.

Aujourd'hui, le candidat tire au sort quatre questions différentes : 1° sur les sciences physiques ; 2° sur l'anatomie et la physiologie ; 3° sur la chirurgie, et 4° sur la médecine. S'il réussit, quel jugement solide pourrez-vous prononcer sur son avenir? L'aide des livres et des amis a peut-être fait tous les frais d'une séance qui a perdu tout son caractère d'originalité et qui s'apprend comme une leçon par demandes et par réponses. S'il ne réussit pas, êtes-vous en droit de mesurer sa capacité? Vous l'avez peut-être tiré hors de son terrain ; il n'est plus lui-même ; vous ne voyez et ne jugez pas ce qu'il s'est fait. Comment a-t-on pu concevoir l'idée d'une semblable épreuve? C'est établir le règne des *manuels*, cette lèpre de nos institutions médicales. Quel homme raisonnable tend à devenir universel? On interroge sur toutes les branches des sciences médicales ; mais quel est le professeur qui voudrait se charger de répondre? La sagesse de nos pères, qu'on dédaigne un peu trop, disait : *Qui trop embrasse mal étreint.* Si vous voulez des hommes forts, laissez-les concentrer leurs facultés sur des sujets en rapport avec leurs goûts. Dès que vous leur demandez tout, vous éparpillez leur force ; leur supériorité se perd et s'efface devant la moindre spécialité ; et vous n'avez plus que des médiocrités. Oui, il est avantageux de faire étudier successivement les différentes branches des sciences médicales pour élargir l'intelligence et décider de l'aptitude des sujets ; oui, il est avantageux de multiplier les connaissances et d'agrandir le champ des analogies ; mais il faut s'arrêter là ; laissez les tendances scientifiques s'appliquer et se fixer, et les capacités émergeront de la foule.

Du reste, soutenir une thèse, ce n'est plus, à proprement parler, soutenir un examen, c'est plutôt un coup d'essai, une première tentative de la part du candidat qui débute dans la carrière. Combien n'en est-il pas que ce premier pas a éclairés sur leur aptitude pour des degrés plus élevés dans la carrière médicale! Un pareil résultat devait entrer en ligne de compte.

Ajoutons que tel candidat, chirurgien militaire ou officier de santé de la marine, après avoir été témoin de grandes épidémies, ou visité scientifiquement des régions peu connues, ne peut plus venir présenter à la faculté le résultat d'observations souvent fort précieuses. Nest-ce pas là une perte pour la science ? n'est-ce pas réduire cette épreuve solennelle à une stérile formalité de demandes et de réponses imprimées? n'est-ce point un obstacle à ce que l'individualité se montre et se révèle? n'est-ce point enfin tarir une source féconde ?

Il est vrai qu'on peut ajouter en forme de supplément une thèse de son choix, mais il faut que les moyens pécuniaires du candidat le lui permettent. Et pourquoi multiplier les difficultés de ce genre? D'ail-

leurs, cette liberté qu'on lui laisse n'est-elle point une preuve évidente des avantages qu'on reconnaît encore à l'ancienne méthode ? Pourquoi donc l'avoir détruite, si elle a pu produire des résultats qu'on regrette aujourd'hui ? Et pourquoi craindrait-on de la rétablir, si tout le monde y trouve réellement à gagner?

Ce ne sont pas là les seuls points utiles qu'elle présente. Il est reconnu que les thèses composent une véritable histoire de la médecine contemporaine ; elle s'y reproduit dans ses détails et son ensemble ; ces opuscules reflètent les idées dominantes de chaque époque ; ils peignent les phases par lesquelles passe l'art médical ; on peut suivre la marche des systèmes, et juger de l'influence et des réactions qu'ils déterminent ; tout cela n'est pas sans profit pour la science.

Aujourd'hui tout cela serait fini ; la face des choses ne pourrait plus changer ; le progrès serait arrêté et la Faculté, qui doit être la première à l'enregistrer, se présenterait à jamais avec ses éternelles formules qui n'apprendraient rien de plus à l'avenir qu'au passé, comme dans ces temps peu éloignés où de génération en génération elle faisait dicter à ses élèves des cours manuscrits, toujours les mêmes. D'autres temps, d'autres mœurs !

Paris a déjà élevé la voix contre ces changements qu'on a trop tôt qualifiés d'*améliorations ;* les provinces viennent aussi les improuver. Citons ces réflexions judicieuses de M. Michel Levy :

« Il est juste de dire que l'épreuve de la thèse n'a pas laissé d'être pour beaucoup d'élèves une occasion de produire des faits intéressants, des travaux d'une certaine portée, dont la science a tiré profit. Plus d'une illustration contemporaine date de cette première tentative vers la publicité ; plus d'une monographie estimable a subi le contrôle d'une argumentation académique avant de passer avec honneur par le creuset de la critique officielle et de prendre rang dans les bibliothèques. La faculté de Strasbourg, qui a toujours travaillé, dans la limite de son domaine, à consolider les études médicales, avait compris la nécessité d'enlever à l'épreuve de la thèse ce caractère de trivialité qui devait en amener le discrédit. Elle avait pensé, non sans raison, que la science pouvait trouver quelque avantage dans ces premiers essais d'une foule d'esprits vivaces qui n'en négligeraient souvent la forme et le fond que par la crainte de n'obtenir pour leur œuvre ni attention ni encouragement. Un prix annuel fut donc établi par l'école et destiné à la meilleur thèse soutenue dans le courant de l'année scolaire. Une courte expérience a suffi pour démontrer les bons effets de cette institution. Nous pourrions rappeler ici les dissertations qui ont obtenu la médaille ou une mention honorable et qui font honneur à leurs jeunes auteurs

comme à l'école qui a fourni ces derniers. Les unes ont réfléchi les travaux des professeurs et développé leurs idées; c'est ainsi que l'habile et savant professeur Stoltz a trouvé de dignes interprètes pour sa doctrine sur l'accouchement prématuré artificiel; d'autres ont apporté quelques éléments à la science, comme les thèses de MM. Taufflieb, Hirstz. Quelquefois le désir de se frayer une route nouvelle, hors des domaines exploités par les pâles canditatures de chaque année, portait un jeune esprit vers des recherches de longue haleine et se résolvait, après bien des tâtonnements et des efforts, en une œuvre originale, féconde. Tel est le travail de M. Charles Bœrsch sur la mortalité à Strasbourg, patiente élucubration, qui n'a pas moins de deux cents pages et qui est une des dernières thèses couronnées par la Faculté de Strasbourg. »

C'est surtout dans les écoles secondaires de Médecine que la nouvelle institution a eu de graves conséquences; elle a détruit le peu d'émulation qui y existait.

On ne cherche plus des sujets de thèses; on ne travaille plus des idées utiles pour en faire hommage à la Faculté; on ne prépare plus le tribut académique à présenter au début de la carrière. Qu'est-il besoin, dit-on, de se livrer à des travaux de recherches? Il n'y a pas lieu à en faire usage; il n'existe réellement plus de dissertation inaugurale; c'est un examen imprimé; le hasard seul décide du sujet à traiter; on tire au sort les questions; il n'y a plus de recherches à faire... que dans les dictionnaires. Ainsi on n'est parvenu qu'à empêcher de travailler ceux qui en auraient eu envie; et l'on n'a fait travailler personne de ceux que leur goût en éloigne. En voulant prévenir les fraudes, on s'est au contraire opposé aux œuvres originales, et l'on a précisément forcé l'élève aux compilations: car enfin qu'est-ce bien souvent qu'une amplification de collége? ce n'est plus qu'un stérile devoir scolaire, qui sent les vieilles routines de l'ancienne université. C'est traiter toujours le candidat comme un élève, quand on devrait commencer à le traiter comme un homme; car, dans une heure, il sera sinon l'égal, au moins le confrère de ses juges.

Paris se prive en outre de l'avantage qu'il y avait à recueillir les idées de la province; ce n'était pas un tribut à dédaigner. Éloigné de la presse médicale, plus d'un praticien répugne à publier les résultats de son expérience; quelques élèves le faisaient pour eux; ils ne le peuvent plus. Les premiers en sont empêchés par les exigences de la clientèle, et les seconds par la formule des nouvelles ordonnances. En abolissant cet usage utile, on a éteint l'amour du travail.

La perspective de composer une œuvre recommandable était un *stimulus* qui a entretenu l'ardeur de plus d'un homme laborieux; on pour-

rait citer dans les hôpitaux de province plus d'une société médicale d'émulation qui s'alimentait par ces pensées. Peut-on avoir autant d'amour-propre à bien faire une thèse qu'on tire au sort? Pourquoi avoir privé d'un excitant qui aidait à lutter contre l'inertie si commune des milieux de la province ?

Or, je le demande, qu'a-t-on mis à la place de toutes ces choses utiles, larges et puissants mobiles pour la jeunesse studieuse qui s'élevait et s'agrandissait ainsi à ses yeux?

Espérons que la fin de cette année ne nous verra pas poursuivre opiniâtrement un essai que l'expérience a jugé, et qu'on s'accorde à reconnaître malheureux. La haute intelligence qui a présidé au prélude de la réorganisation médicale n'a rien à craindre en revenant sur un des nombreux articles dont le progrès lui est redevable ; assez d'autres améliorations subsistent et parlent en sa faveur. J. Sampiéri.

OBSERVATION POUR SERVIR A L'ÉTUDE DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DES ONCTIONS MERCURIELLES A HAUTE DOSE.

Tourmenté depuis trente ans d'un rhumatisme qui occupe toute la région lombaire, et ayant fait pour le combattre mille remèdes qui ont tous été sans succès, je ne vous dérangerai pas de vos utiles travaux pour vous donner sur cette maladie des détails que je regarde comme sans intérêt pour la science.

Mais, en désespoir de cause, j'ai employé un moyen dont les effets ont été si singuliers que je suis convaincu que vous penserez comme moi qu'il est bon de les noter.

On me conseilla, il y a trois mois, d'essayer les frictions mercurielles à haute dose.

Je me fis frictionner tout le dos et les côtés, et moi-même je me frictionnai la région interne des bras et des cuisses. Le premier jour, on m'administra trois frictions d'un gros et demi d'onguent mercuriel double pour chaque friction ; le second jour, trois frictions de deux gros, et le troisième jour j'eus l'intention d'employer trois frictions d'une demi-once chacune ; mais, après la seconde friction, je ressentis dans la bouche une saveur cuivreuse qui me fit craindre la salivation et ses horribles suites, et j'arrêtai tout à coup le traitement.

Je n'éprouvai aucun soulagement ; mais je tombai dans un affaissement qui jeta la terreur dans l'âme de ceux qui m'entouraient ; ma débilitation était telle qu'elle aurait pu être si j'avais supporté plusieurs saignées copieuses coup sur coup.

Ma respiration devint difficile, baletante; ma bouche était sèche, amère; mes digestions difficiles; mes selles en très-petite quantité, mais liquides et bilieuses; mes urines rares, épaisses et safranées; ma démarche chancelante; mes traits crispés, la figure profondément altérée; les yeux creux, entourés d'un large cercle noirâtre. J'étais aphone; le timbre de ma voix était complétement éteint. Enfin, je ne peux mieux vous exprimer l'état dans lequel j'étais qu'en vous disant que je ressemblais à un homme frappé du choléra à un haut degré.

Quoiqu'un fait isolé prouve peu de chose en médecine, une adynamie si complète, si rapide, et qu'on ne peut attribuer raisonnablement à une autre cause que les frictions mercurielles, merite qu'on y fasse attention, et pourra être de quelque utilité dans les recherches sur les effets de ce remède héroïque. JOLIET, D.-M.
à Chartres.

BIBLIOGRAPHIE.

DES MALADIES MENTALES considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal, par Esquirol, médecin en chef de la maison de Charenton.

Depuis que certains groupes d'affections ont été détachés de l'ensemble de la pathologie pour constituer ce qu'on appelle aujourd'hui des spécialités, quelques-uns de ces points de la science, devenus l'objet d'études plus opiniâtres, ont été plus approfondis peut-être; mais d'un autre côté, il est incontestable que la médecine, considérée dans son ensemble, a perdu à cette mutilation. Si les sciences les plus diverses dans leurs objets comme dans leur but se prêtent secours, s'éclairent mutuellement et voient ainsi s'étendre leur horizon, on ne conçoit pas comment les diverses parties d'une même science, nécessairement identiques dans leur but comme dans leur objet, pourraient gagner à une dissociation qui brise les liens par lesquels elles sont naturellement unies : c'est à la science, qui a pour objet l'étude de la vie, c'est à la médecine, que ces réflexions nous paraissent surtout applicables. Partant de ce principe de Newton, qu'il ne faut point trop multiplier les forces, que la théorie doit toujours tendre dans ses formules générales à réaliser cette simplicité de moyens, cette grande unité de plan, qu'on pressent devoir exister au fond des choses, plutôt encore qu'on ne l'a constaté en étudiant mieux et plus complétement la nature, quelques tentatives déjà ont été faites dans diverses branches des sciences naturelles pour arriver à cette unité qu'une observation trop de détails, qu'une analyse trop fragmentaire a jusqu'ici empêché de saisir. Nous

n'examinerons point les résultats auxquels ces tentatives ont conduit; ce que nous voulons seulement établir ici, c'est que cette grande unité, à laquelle on s'efforce de remonter dans les sciences dont nous parlions tout à l'heure, est toute trouvée dans la physiologie humaine; elle résulte de l'unité même du principe de vie qui rallie à lui toutes les forces secondaires et rend solidaires les uns des autres les organes comme les fonctions. Or, si d'un ensemble aussi fortement lié vous détachez quelques parties des plus importantes pour en faire une étude à part, qui ne voit que, par ce morcellement, vous portez le préjudice le plus réel à la science générale. Nous n'avons pas pu ne point faire ces réflexions à propos du livre de M. Esquirol, elles ressortent comme d'elles-mêmes à chaque page de cet ouvrage : comme tous les médecins vraiment observateurs, M. Esquirol trouve l'anatomie pathologique complétement impuissante à rendre raison des maladies. Les maladies mentales ne sont certainement point pour nous les seules affections où se montre cette impuissance, mais il en est bien peu où elle éclate d'une manière aussi tranchée ; il en est de même de la célèbre théorie de l'irritation, elle se trouve tout à fait en défaut en face des maladies de cet ordre; sa thérapeutique surtout, dans bien des cas, en est entièrement proscrite. Je le répète, les vésanies ne sont pas les seules affections où les deux idées théoriques modernes les mieux accrédités trouvent un démenti formel, mais c'est là que l'erreur de ces idées se montre de la manière la plus saisissante. Or, qui ne voit la conséquence qui ressort nécessairement delà, qui ne voit que si la plupart des médecins n'eussent perdu de vue les maladies mentales échappées en quelque sorte du cercle de la science générale, ils eussent trouvé dans l'étude de ces affections, plus que partout ailleurs, le moyen d'échapper à la séduction de théories illusoires et mensongères. Sous ce rapport même, le livre dont nous parlons est appelé à rendre un service réel à la science; quiconque l'étudiera de ce point de vue seulement en tirera déjà un vrai profit. Mais ce n'est point tout : l'introduction des spécialités en médecine a produit un dommage plus direct encore, c'est que la plupart des praticiens, vivant dans une ignorance à peu près complète des parties distraites ainsi de la science générale, quand les faits spéciaux se présentent à leur observation, ils en méconnaissent souvent le caractère et n'opposent aux maladies, par conséquent, qu'une thérapeutique incertaine. Il en a été longtemps ainsi de la pathologie oculaire qui commence pourtant enfin à rentrer dans le cercle des études médicales; il est bien à désirer qu'il en soit de même bientôt de cette classe si intéressante d'affections comprises sous le terme général d'aliénation mentale. Nous croyons que l'ouvrage de M. Esquirol concourra puissam-

ment à opérer cette réintégration que nous appelons de tous nos vœux, et, en exprimant cette espérance, nous estimons faire du livre l'éloge le plus complet. C'est surtout nous, sous le rapport thérapeutique, qui recommandons aux praticiens la méditation du *Traité des maladies mentales*; on verra là combien s'élargit la philosophie du traitement de ces affections quand on ne déduit point celle-ci d'idées théoriques sans base, mais qu'on la puise à sa source naturelle, l'observation; on verra bien çà et là se reproduire quelques idées antiques; mais qu'y faire; des mots, quelque sonores qu'ils soient, ne sauraient prévaloir contre la vérité. Depuis quelques années surtout, la plupart des médecins qui s'occupent spécialement des maladies mentales ont fait irruption dans le domaine de la psychologie, et, comme on le pense bien, beaucoup de braves gens, qui ne s'en doutaient guère, se sont vus de par la science déclarés fous. C'est là un moyen tout comme un autre de chercher à agrandir sa clientèle, là n'est donc point le mal; mais ce qui est plus resplendissant, ce qui met immédiatement un médecin hors de ligne, c'est de faire du diagnostic historique, de faire l'autopsie de gens morts il y a vingt siècles et de les déclarer fous, parce que leur vertu ou leur génie les a rendus immortels. Lisez : « Socrate a pu demeurer ainsi toute sa vie le représentant et le martyr sans doute, mais à coup sûr l'expression au moins halluciné de la raison, de la philosophie et de la vertu (1). » Pour moi, je suis un homme dont à coup sûr on ne dira point cela dans deux mille ans. Mais nous nous arrêterons là, parce que plus loin nous pourrions rencontrer des profanations qui n'ont pas de nom dans la langue humaine. Or, M. Esquirol, lui aussi, a-t-il voulu faire de la psychologie dans le passé? Oui malheureusement? Il se tient bien loin sans doute de ces iconoclastes scientifiques qui couvrent de boue tous les noms que le génie ou la vertu ont fait surnager dans l'histoire; il n'a pu toutefois se soustraire complétement à cette sorte de calomnie historique, et nous le regrettons sincèrement.

ENCHIRIDION MEDICUM, ou Manuel de médecine pratique, par Chrétien-Guillaume Hufeland, premier médecin du roi de Prusse. 1 fort vol. in-8°, traduit par M. Jourdan.

Dessiner à grands traits, mais d'une manière complète, le tableau si varié de la pathologie humaine, poser nettement les indications fonda-

(1) Lelut, *Du démon de Socrate*, page 179. Après une analyse psychologico-historico-pathologique de ce grand homme, M. Lelut le déclare fou; il nous donne cette vue comme un specimen d'une application de la science psychologique à celle de l'histoire.

mentales qui se rattachent à chacun des groupes scientifiques de cette pathologie, déterminer, en s'appuyant sur l'expérience et non sur de vagues théories, la formule thérapeutique la plus propre à faire cesser la maladie, en ramenant l'organisme à ses conditions normales, tel est le triple but que se propose tout *enchiridion iatricon*, tout manuel de médecine pratique. Bien des ouvrages déjà se sont aventurés dans le monde sous la protection de ce titre, mais la plupart sont devenus de simples mémento que les élèves consultent la veille de leurs examens, et, n'ouvrent plus le lendemain, *habent sua fata libelli*. C'est une chose merveilleuse toutefois que la facilité avec laquelle un homme se laisse duper par les mots; ainsi, en est-il, pour la dénomination *manuel* dont il s'agit ici, qui, pour les meilleurs esprits, implique l'idée d'une œuvre superficielle, sans plan, sans méthode méditée, sans originalité, chétive et stérile compilation. Malgré le soin qu'a eu M. Hufeland de dissimuler le titre de son ouvrage en le voilant d'une expression empruntée à une langue généralement peu connue, je crains fort que parmi nous au moins ce titre ne nuise à la destinée du livre, et, hâtons-nous de le dire, ce serait là un résultat que nous déplorerions. A la fin d'une carrière la mieux remplie et la plus féconde, vieux, riche, honoré et, ce qui vaut mieux que tout cela, le cœur toujours jeune pour l'amour du bien, Hufeland, qui n'est plus de ce monde, comme il le dit lui-même, n'a point voulu se séparer des hommes sans leur léguer le fruit de sa longue et lumineuse expérience; ce legs est l'ouvrage dont nous parlons. Agé de près de quatre-vingts ans, en commerce scientifique avec le monde entier par le journal qui porte son nom, le médecin de Berlin a vu bien des idées naître et mourir sur le terrain un peu serre-chaude de la médecine; témoin de l'enthousiasme presque fébrile avec lequel ont été accueillies quelques-unes de ces idées à leur orient, il a vu souvent cet enthousiasme baisser vite et ne laisser qu'une page bientôt vieillie dans l'histoire de la science. C'est là un point de vue spécial auquel il est donné à bien peu de gens de se trouver placés, et dont la perspective par conséquent doit embrasser un horizon qui n'est pas celui de tout le monde; c'est là en effet ce qui donne au livre de M. Hufeland son caractère particulier; si, pour vous, l'anatomisme et le physiologisme contiennent, soit en réalité, soit même seulement en puissance, le dernier mot de la médecine, et que vous parcouriez la table de ce livre, il vous paraîtra un livre de l'autre monde; le bon Hufeland sera une marmote qui aura dormi pendant un demi-siècle au moins. Le moyen effectivement de ne point juger ainsi un traité de pathologie dans lequel la plupart des maladies sont classées d'après les symptômes, et quelques-unes seulement d'après les lésions cadavéri-

ques ou d'après la dichotomie brownienne retournée ou non retournée; car telle est la philosophie suivant laquelle cet ouvrage est composé. L'auteur n'admet rien moins que treize classes de maladies qu'il croit fort distinctes les unes des autres, surtout quand on veut les guérir ; je ne vous en dirai pas les noms, car vous croiriez tout simplement qu'il s'agit d'une nouvelle édition de Barthez ou de Dumas, mais je vous conseillerai fort de lire et de méditer l'ouvrage, car vous y trouverez un tableau si non complet du moins beaucoup plus complet que ce qui se donne aujourd'hui pour réel de la pathologie humaine. — Après cinquante années d'études consciencieuses dans les hôpitaux et dans un cercle de clientelle fort étendu, il fait le résumé de son expérience et formule ce résumé en corollaires pratiques. Vous ne verrez que çà et là percer quelques idées théoriques propres à l'auteur; dans la plus grande partie de l'ouvrage, celui-ci est absent, vous n'êtes qu'en présence des faits. Le fait pratique par excellence, la thérapeutique, est surtout parfaitement traité; à cet égard, nous recommandons à nos lecteurs les méditations d'un appendice qui termine l'ouvrage et dans lequel l'auteur fait une étude approfondie de ce qu'il appelle les trois moyens cardinaux de la médecine, les saignées, les vomitifs et l'opium; nous regrettons qu'il n'ait point ajouté à cette série de moyens la méthode révulsive cutanée. Nous aurions bien encore quelques reproches à faire à l'Enchiridion; ainsi, pour la part trop mesquine qu'il fait à l'anatomie pathologique, ainsi encore, pour le peu d'importance qu'il semble attacher à l'immortelle découverte de l'auscultation, mais ce sont là défauts de vieillard, *laudator temporis acti*. Quoi qu'il en soit de ces taches ou de ces lacunes que nous croyons graves, nous le répétons, l'ouvrage de M. Hufelaud n'en est pas moins un ouvrage plein de substance, et qui, s'il va à son adresse, c'est-à-dire aux jeunes médecins surtout, est appelé à rendre le plus grand service à la science et à l'humanité.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Sur un cas remarquable de fièvre purulente. — Au n° 11 de la salle Sainte-Vierge a été couché, le 4 juillet dernier, un domestique vigoureux, âgé de trente et un ans, qui, à la suite d'une maladie très-légère, a présenté un des cas les plus remarquables de fièvre purulente qu'on puisse observer. Cette affection a amené la mort en peu de jours. Ce domestique avait au gros orteil du pied droit un ognon. Celui-ci, s'étant enflammé et excorié par la marche, détermina sur le pied un éry-

sipèle qui prit un caractère phlegmoneux et réclama même, avant l'entrée du malade à l'hôpital, des incisions sur le membre, afin de donner passage au pus qui s'était formé. En même temps des accidents nerveux généraux se développèrent. Dès son entrée à la Charité, ce sujet offrait les symptômes les plus alarmants. La langue était sèche, fendillée, noirâtre, les dents fuligineuses, la peau brûlante, le pouls très-fréquent, sans résistance; il y avait de l'agitation, de la stupeur et un délire presque continu. L'inflammation du pied fit de rapides progrès et gagna la jambe dès le premier jour de l'arrivée du malade à l'hôpital; des stries rouges s'observèrent le long de ce membre, et de plus il se montra un gonflement douloureux à l'aisne. Le second jour de notre observation, le pied était devenu livide et noirâtre, le gonflement de la région dorsale avait pris une teinte vineuse; sur les orteils, l'épiderme était tout à fait noir et, à travers quelques points ulcérés de la peau, on apercevait du tissu cellulaire noirâtre mortifié. En même temps des plaques vineuses et livides apparaissaient aux pourtours des malléoles de l'autre jambe; sur la face externe du peroné, se voyait un bourrelet rougeâtre, fluctuant, qui, ouvert, laissa échapper un pus sanguinolent. D'autres foyers semblables se formaient aussi vers les membres supérieurs, aux bras et aux avant-bras; quelques-uns de ces abcès n'offraient point de rougeur ni aucune trace d'inflammation préalable; d'autres, au contraire, notamment un plus considérable vers le coude droit, présentaient de la rougeur et de l'inflammation. Du reste, les symptômes généraux furent toujours en s'aggravant. Le délire continua sans interruption, et le malade succomba le cinquième jour de son entrée à la Charité. Une chose qui a été remarquée et qui n'est pas ordinaire, c'est une roideur particulière des membres pendant les deux derniers jours de la vie, qui ne s'opposait pas à leur flexibilité comme cataleptique; ainsi, les bras, la tête, les jambes gardaient toutes les positions, même forcées, qu'on leur donnait.

A l'autopsie, on a trouvé non-seulement des abcès dans diverses parties des membres inférieurs, ainsi que l'altération des veines de ces membres, mais de nombreux foyers purulents aux deux bras, sur les parois de la poitrine, et un grand nombre, quoique plus petits, dans les poumons.

Ces symptômes, cette mort, ces lésions, se rapportent à un seul principe, l'empoisonnement par le pus. Cet homme a succombé à une véritable fièvre purulente, tout comme un autre malade couché dans la même salle, qui avait eu le pied écrasé par une voiture, et qui a succombé avec des accidents analogues deux jours après le sujet dont nous venons de rapporter l'histoire.

Qu'est-ce donc que la fièvre purulente? comment se produit-elle? Est-ce par résorption? est-ce par une inflammation des veines ou par une infection atmosphérique? Toutes ces explications ont été données et discutées depuis dix ans, et il nous semble qu'on n'est pas encore bien d'accord. M. Velpeau, qui un des premiers a rappelé l'attention sur cette maladie, s'était d'abord borné à constater un fait important, savoir : que le pus, introduit dans le sang, pouvait y circuler et empoisonner l'économie. Il expliquait ce passage par l'absorption et l'inflammation des veines. Depuis ce temps beaucoup d'observateurs ont adopté cette opinion. Les travaux de Dance, qui firent une grande sensation, ont présenté les faits sous un autre aspect. Ce qu'il s'est attaché à prouver, c'est que l'empoisonnement résultait toujours de l'inflammation de quelques veines, et que celui-ci ne pouvait pas avoir lieu par le passage simple du pus dans le sang. Cependant la phlébite n'est grave que par le pus qu'elle verse dans la circulation.

L'absorption joue donc un rôle très-important, si même ce n'est point à elle seule, comme le pensait Maréchal, que sont dus les symptômes de la fièvre purulente ; mais récemment on a été beaucoup plus loin, puisqu'on a voulu trouver l'origine de la fièvre purulente dans l'atmosphère. Suivant le jeune médecin qui a émis ces idées, la fièvre purulente ne tiendrait plus à une phlébite, à une absorption ; elle aurait pour cause l'encombrement. L'altération de l'air dans ces cas et les émanations, suffiraient pour que le sang s'altérât profondément et qu'il survînt des foyers purulents.

Nous ne pouvons admettre une pareille doctrine. Qui ne sait qu'après une saignée il se développe quelquefois une inflammation de la veine, et qu'avant même les accidents inflammatoires de la phlébite, les signes d'infection peuvent se manifester ? Et notez que ce n'est pas seulement dans les hôpitaux où il peut exister, dans certaines circonstances, encombrement et infection de l'air, mais en ville, très-souvent dans des maisons saines et très-aérées, et chez des personnes ayant tous les avantages du luxe et de la fortune.

Or, la fièvre purulente peut provenir, ou de l'absorption du pus par les veines et les autres vaisseaux, ou de l'inflammation des veines elles-mêmes ; mais quant à la production de cette maladie par l'infection atmosphérique, en vérité, nous demandons du temps et de plus amples informations pour l'admettre.

Séjour d'une balle dans la tête pendant dix-huit ans. — Le docteur Zedler rapporte, dans le journal allemand publié par Casper, le cas remarquable d'une balle qui a pu séjourner pendant dix-huit ans

daus l'épaisseur des os du crâne sans ameuer d'accident. Un officier de cavalerie, M. de R..., fut atteint d'un coup de feu au front dans un combat qui fut livré près de Culm, en 1813; il se rétablit, contre l'attente d'un grand nombre de chirurgiens de l'armée. Cependant la plaie ne se cicatrisa complétement qu'au bout de sept ou huit ans, et laissa après elle un enfoncement. Cet officier jouit dès lors d'une excellente santé; il éprouvait seulement de temps en temps une pression dans la tête. En 1831, il succomba à une attaque d'apoplexie. Les médecins qui l'avaient connu ne croyaient point à la présence de la balle dans la tête, quelque assurance que le malade eût mis, pendant sa vie, dans l'affirmation de ce fait. C'est donc à leur grand étonnement qu'il fut extrait une balle de mousquet d'un gros calibre, aplatie seulement d'un côté, et qui était fichée dans l'os frontal, au-dessus de sa partie orbitaire droite. Le crâne était au moins deux fois plus épais qu'à l'état normal. La dure-mère surtout, dans la région de la selle turcique, était presque cartilagineuse et épaissie au-dessus de la base du crâne jusque dans la cavité de l'os frontal. Ce ne fut qu'avec force, et en arrachant un morceau de l'os frontal, qu'on put faire sortir la balle.

Hémiplégie guérie par un coup de pistolet. — Les cas de suicide sont extrêmement nombreux. Dans un seul service de chirurgie, celui de M. Velpeau, à la Charité, nous avons compté quatre individus qui, à la suite de tentatives pour s'ôter la vie, sont aujourd'hui en traitement pour la réparation des désordres occasionnés, soit par les armes à feu, soit par les instruments piquants dont ils se sont frappés. Nous n'avons rien noté d'intéressant relativement à un horloger de quarante-neuf ans, couché au n° 29 de la salle Sainte-Vierge, qui s'est frappé de quatre coups de couteau à la région épigastrique, ni sur un autre malade qui s'est fait diverses blessures analogues; mais deux faits curieux et dignes d'être rapportés sont ceux qui concernent deux sujets qui, tous deux, ont voulu se donner la mort en se tirant un coup de pistolet dans la bouche. La bizarrerie des effets produits par les coups d'armes à feu est incroyable; cependant nous doutons qu'on puisse en citer un exemple aussi singulier que le suivant. Un homme, âgé de quarante ans, est couché au n° 52 de la salle Sainte-Vierge, à la Charité; c'est un ancien commis d'un entrepreneur de maçonnerie; étant occupé, il y a dix-huit mois environ, à la construction des prisons de la Roquette, il fut frappé d'une attaque d'apoplexie à la suite de laquelle il resta paralysé de tout le côté gauche. Malgré l'amélioration qui s'opéra au bout de quelques mois cet homme n'en demeura pas

moins impropre à tout travail ; il ne marchait qu'avec la plus grande peine en s'appuyant sur une béquille, et les services qu'il retirait de sa main et de son bras gauche étaient insuffisants pour qu'il remplît les devoirs de sa profession. Après avoir été livré pendant plus d'un an à la mélancolie la plus profonde, il en vint à l'idée et à l'exécution du suicide. Le 6 mai dernier, après s'être retiré dans sa chambre qu'il ferma à clef, il chargea deux pistolets chacun d'une balle ; il introduisit le bout des deux armes dans sa bouche en les tournant vers le palais, et lâcha des deux mains en même temps les détentes. Il tomba aussitôt baigné dans son sang ; mais il ne perdit pas, dit il, entièrement connaissance. Les voisins, appelés par l'explosion, l'apportèrent peu de temps après à la Charité ; un des pistolets n'était point parti. Il reçut immédiatement à l'hôpital les secours que réclamait son état. La balle avait fracassé le palais, et tout faisait présumer que cet homme ne survivrait pas longtemps à la blessure ; néanmoins aucun accident grave ne se développa ; le malade reprit connaissance le lendemain ; l'amélioration marcha d'une manière inespérée, et au bout de huit jours, le malade était hors de tout danger, et peu de jours après en pleine convalescence. Mais ce qu'il y a de surprenant, de *miraculeux* même, c'est qu'aussitôt que ce malade a eu la force de se lever, il a marché sans éprouver plus de faiblesse dans la jambe paralysée que dans l'autre, et qu'il a pu de même se servir du bras et de la main dont il avait à peu près perdu l'usage. En un mot, la paralysie pour laquelle il avait voulu se donner la mort est entièrement guérie ; il se promène une partie de la journée dans les salles et le jardin ; il mange et boit bien. Demain il quittera l'hôpital ; M. Velpeau l'adresse, pour l'oblitération du trou rond opéré par la balle au milieu de la voûte palatine, trou dans lequel le petit doigt peut facilement pénétrer, à un habile dentiste, M. le docteur Toyrac. Cette ouverture gêne l'articulation des sons ; aussi, le malade est-il dans l'obligation de presser ses fosses nasales pour qu'on l'entende parler. Nous devons ajouter que la balle, qui était venue se loger dans la voûte orbitaire gauche, a été extraite, dans les premiers temps, par M. Velpeau ; ainsi il n'y a aucune crainte à avoir sur l'avenir de ce malade.

Le second malade est un jeune homme dont l'histoire dramatique a occupé la cour d'assises il y a quelques mois. C'est le nommé Ferrand, qui, après avoir donné la mort à sa maîtresse, du consentement de celle-ci, se tira, pour se détruire lui-même, un coup de pistolet dans la bouche. La balle a percé la voûte palatine, et est sortie, suivant Ferrand, par les voies alimentaires. Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il n'y a eu aucun accident grave, et que ce jeune homme s'est rétabli. Il y avait

chez lui un trou au palais, comme chez le sujet précédent; mais il est aujourd'hui presque complétement fermé, au moyen des incisions et des cautérisations qui lui sont pratiquées. Ce jeune homme vient toutes les semaines à la consultation de M. Velpeau, à la Charité. Il sera bientôt complétement guéri.

Pommade résolutive. — M. Lisfranc se trouve très-bien, dans les cas d'œdème des membres inférieurs sans inflammation, de l'emploi de la pommade suivante :

Cérat de Galien. . . . . un gros.
Poudre de digitale impalpable. . . . . . . un demi-gros.

Il fait faire des onctions tous les matins sur le membre avec gros comme une noix ordinaire de cette pommade, et l'on réapplique ensuite l'appareil compressif. Ces onctions hâtent sensiblement la diminution et la disparition des engorgements et des tuméfactions passives; elles ont une vertu résolutive incontestable. Leur action physiologique est d'augmenter presque toujours la sécrétion urinaire chez les malades qui y sont soumis.

VARIÉTÉS.

— *Maladies des sangsues.* — Nous avons dernièrement esquissé, d'après M. Charpentier et d'autres habiles expérimentateurs, quelques points intéressants de l'histoire physiologique de la sangsue; il nous reste à dire un mot des recherches faites par ces pharmaciens sur l'état pathologique de ces annélides. Les sangsues ne sont atteintes que d'un petit nombre de maladies. Dans l'état d'isolement et de liberté, elles paraissent vivre très-longtemps sans éprouver les altérations auxquelles elles sont sujettes lorsqu'on les réunit en grand nombre. Alors la mortalité devient fréquente, et frappe sur des masses considérables, à la manière des épidémies.

L'entassement dans des pots ou des sacs de toile, la chaleur, et surtout le défaut d'air, qui suppriment les fonctions de la respiration, essentielles à l'existence des sangsues, qui périssent promptement dans une eau privée d'air, sont des causes graves de mort dans les longs voyages qu'elles sont obligées de subir, surtout depuis que leur usage, devenu si fréquent, oblige d'en faire venir des contrées lointaines. On en perd généralement huit à dix pour cent, quelquefois la moitié, et encore, malgré les soins qu'on y apporte, la mortalité continue, cesse, et reparaît dans les réservoirs souvent pendant plusieurs mois, surtout quand il fait chaud. L'enlèvement des cadavres et le renouvellement

de l'eau sont les moyens les plus effieaces de rétablir ou de préserver les sangsues de la destruetion eomplète.

Une température de dix degrés est eelle qui eonvient le mieux aux sangsues, quoiqu'elles puissent momentanément la supporter, soit à plusieurs degrés sous zéro, soit à trente degrés au-dessus. Les réservoirs sont les meilleurs moyens de eonservation; aeeumulées dans des vases de petite dimension, elles rendent beaueoup plus de matières muqueuses que dans l'état normal, ee qui eonstitue un état véritablement maladif; elles maigrissent, et finissent par périr. Après la mort, la déeoloration du *pigmentum* a toujours lieu.

Les marehands de sangsues pensent que les orages agissent d'une manière fâeheuse sur eette espèee de ver. M. Charpentier nie l'aetion, dans ee cas, de l'éleetrieité atmosphérique. Il s'appuie sur des expérienres remarquables, desquelles il résulte que des sangsues exposées à l'aetion d'une machine éleetrique en paraissent contrariées, mais reprennent ensuite leurs mouvements sans que leur santé soit altérée, à moins que les déeharges ne se prolongent; ear alors elles souffrent sensiblement; leur eorps devient dur, sans que eela les fasse mourir, à moins qu'on ne eontinue à faire pleuvoir sur elles le fluide éleetrique. M. Charpentier pense done que e'est bien plutôt par l'élévation de température qui aeeompagne ordinairement les orages, et nous ajouterons par les brusques transitions qui ont lieu dans ees eireonstances, que beaucoup de sangsues périssent; à moins qu'elles ne soient protégées par un grand volume d'eau, ou par la faeilité de s'enfoneer dans la vase ou dans les trous qui leur servent ordinairement de retraite.

Contre l'opinion reçue, M. Charpentier ne eroit pas que les sangsues se piquent ou se mordent entre elles, que les grises attaquent les vertes, et *vice versâ*. Il ne eroit pas à la guerre parmi ees peuplades; mais il a remarqué que lorsqu'on mêle des sangsues malades à eelles qui se portent bien, eelles-ei les piquent impitoyablement, et que ce n'est jamais dans l'eau que la morsure a lieu.

On sait que le eanal digestif des sangsues s'irrite et s'enflamme. L'irritation s'étend à la bouehe. Les lèvres alors sont rouges et boursouflées. Quelquefois le mal se eireonserit, et une tumeur inflammatoire se forme sur un seul point du eorps; les mouvements se ralentissent, l'animal dépérit et sueeombe. Souvent eelles qui ont voyagé sont remplies de nodosités par l'effet de la ehaleur, de la privation d'eau et d'air.

Les sangsues maigrissent toujours en bassin; eependant, si de eent livres en poids, qui représentent, par exemple, vingt-einq mille, on ne retire au bout d'un certain temps que cinquante livres, il ne résulte pas

qu'il en sera mort douze mille cinq cents; la mortalité entre ordinairement dans cette perte pour sept à huit mille, et ce sont en général les plus grosses qui succombent.

Si l'accumulation des sangsues, jointe à l'élévation de la température, fait périr promptement une multitude de sangsues, dans d'autres circonstances elles annoncent une grande ténacité à la vie. M. Charpentier en a vu vivre une année entière, quoique privées de la ventouse anale, et même d'une portion de la partie inférieure du corps; ce qui le porte à penser que l'anus, chez ces animaux, n'est pas essentiel à leur existence. Ne serait-il pas plus naturel de croire que, dans la cicatrisation qui s'opère, une petite ouverture est réservée? L'altération de la tête de l'animal amène sa destruction rapide.

— *Organisation médicale.* — Il est question *enfin*, après dix ans d'attente, d'une loi sur l'organisation médicale. On a nommé une commission de vingt-deux membres pour en établir les bases; mais, si nous ne nous trompons, ces bases ont déjà été posées par les corps savants qui s'en sont occupés. On nous promet que le projet de loi qui doit ressortir des travaux de cette commission sera présenté aux chambres à la session prochaine: Dieu le veuille! mais nous en doutons fort. Il y a ici comme dans toute une filière à laquelle ces affaires s'accrochent inévitablement. Il faut d'abord que la commission finisse son travail; que ce travail passe par les bureaux du ministère; de là au conseil supérieur de l'université, puis au conseil d'état, etc. C'est grand hasard s'il arrive à bon port; au reste, quel que soit le retard, nous y gagnerons encore si la loi est bonne, si elle est juste, fondée sur de larges bases et sur les intérêts bien entendus de la profession qui sont aussi ceux de l'humanité. Les trois principales de ces bases sont, la non réception, à l'avenir, d'officiers de santé; les rapports du corps pratiquant et du corps enseignant; enfin une bonne police médicale. Oubliez une de ces trois assises, et l'édifice n'aura ni solidité ni durée.

— *Némesis médicale.* — *Le Phocéen* a repris le cours de ses piquantes satires. Sa verve n'est point épuisée, ses flèches ne sont point émoussées, croyez-le, quoiqu'il soit arrivé à sa dix-neuvième ménippée. Les charlatans, les spécialités, les sages-femmes, le magnétisme, sont les sujets de ses dernières critiques. Comme l'esprit et la malice attirent toujours le lecteur, le poëte ne posera pas encore sa plume.

— Le doyen des chirurgiens américains, le Dupuytren d'Amérique, le docteur Physick, professeur au collége de Georgia, vient de mourir à un âge très-avancé. Les sociétés médicales des États-Unis viennent d'arrêter que tous les membres prendraient le deuil pendant trente jours.

PRIX FONDÉS

PAR

LE BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

Le *Bulletin de Thérapeutique* n'a cessé, depuis huit années, d'exciter le zèle des médecins dans la voie de progrès qu'il leur a le premier ouverte. Il a recueilli déjà quelques fruits de ses efforts. Une pratique mieux entendue, des indications mieux posées, l'emploi plus éclairé des médicaments, et par suite, des succès plus nombreux et plus rapides, tels sont les résultats que lui attestent les travaux et les observations qui lui sont adressés par les médecins des départements. Il est évident qu'on est généralement revenu à une meilleure manière d'envisager les faits, et que l'on sait aujourd'hui mettre à profit avec plus d'opportunité les richesses de la matière médicale.

Les nombreux encouragements que nous avons reçus de toutes parts ne pouvaient nous laisser de doute sur l'utilité de notre mission; mais en même temps ils nous faisaient une loi de chercher à mieux faire encore. Nous avons créé un grand centre scientifique vers lequel ont convergé toutes ces intelligences jusque-là perdues dans l'isolement de la province; nous leur avons révélé leur importance; car, si le plus souvent l'impulsion part de la capitale, en thérapeutique au moins c'est la province qui vérifie et qui juge en dernier ressort : nous leur avons élevé une tribune toute spéciale. Que devions-nous désirer de plus, sinon de resserrer encore ces liens de confraternité scientifique, d'offrir un but plus direct à cette généreuse émulation, et de stimuler enfin les efforts par quelques considérations qui, à l'idée de leur utilité, ajouteraient l'attrait de l'honneur et même de la récompense? Il nous a paru que le meilleur moyen, quant à présent, de remplir notre objet, serait d'établir un concours entre tous nos abonnés de province, et d'instituer des prix dont le *Bulletin de Thérapeutique* fera les frais. Le léger sacrifice que nous nous imposons volontairement sera largement payé, s'il peut en quelque manière concourir aux progrès de l'art et de la pratique; c'est pour nous d'ailleurs une occasion de faire participer les médecins de province aux succès d'un journal dont ils ont élevé si haut la prospérité.

En conséquence, il est institué, par le *Bulletin*, deux prix en faveur des deux meilleurs mémoires de thérapeutique médicale ou de thérapeutique chirurgicale qui lui seront adressés par les praticiens des départements.

Ces prix consisteront : 1° en une médaille d'or, de la valeur de *cent cinquante francs*, et une collection richement reliée du *Bulletin de Thérapeutique* (quinze volumes) ; 2° en une médaille d'argent et une collection du même journal.

Les Mémoires qui approcheront le plus des deux premiers, seront, comme ceux-ci, insérés en totalité ou par extraits, et il sera accordé à leurs auteurs, à titre d'accessit, un année d'abonnement gratuit.

Les médecins de Paris et les collaborateurs sont exclus du concours.

Les Mémoires devront être remis au bureau du *Bulletin de thérapeutique*, rue Sainte-Anne, n. 25, avant le 1er juin 1839. Ils porteront chacun une épigraphe ; le nom de l'auteur sera renfermé dans un billet cacheté où l'épigraphe sera répétée.

Le jury pour l'examen des Mémoires et le jugement des prix est ainsi composé :

MM. Bally, méd. de l'hôp. de la Charité, memb. de l'Acad. de méd.;
Bayle, agrégé de la Faculté de médecine ;
Carron du Villards, professeur d'ophthalmologie ;
Foy, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi ;
Fuster, agrégé de la Faculté de médecine ;
Jobert, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis ;
Malgaigne, chirurgien des hôpit., agrégé de la Fac. de méd. ;
Martin-Solon, méd. de l'hôp. Beaujon, memb. de l'Ac. de Méd.;
Miquel, rédacteur en chef du *Bulletin de thérapeutique ;*
Requin, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de méd.;
Reveillé-Parise, membre de l'Académie de médecine ;
Ricord, chirurgien de l'hôpital des Vénériens ;
Sandras, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de méd. ;
Soubeiran, chef de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris ;
Velpeau, prof. de la Faculté, membre de l'Acad. de méd.

Ces prix seront décernés en juillet 1839, et les noms des lauréats publiés dans le premier numéro qui suivra le jugement de la commission.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

RECHERCHES SUR L'ACTION TOXIQUE ET LES PROPRIÉTÉS ABORTIVES DE LA RUE ;

Par M. Hélie, professeur adjoint de l'École secondaire de médecine de Nantes (1).

La rue a été bien diversement jugée par les anciens et par les modernes, et aujourd'hui les opinions des médecins varient beaucoup à son égard, tandis que les uns, avec les médecins de l'antiquité, lui accordent une influence spéciale sur l'utérus, et croient qu'au milieu d'accidents plus ou moins violents elle peut, dans certains cas fort rares, provoquer l'avortement, d'autres, et c'est l'opinion qui prédomine, voient en elle un poison de la classe des narcotico-âcres, qui peut produire une inflammation grave dans le canal digestif et divers troubles du système nerveux ; ils pensent que si l'avortement a eu lieu quelquefois par l'usage de cette plante, il a été la conséquence des phlegmasies qu'elle avait déterminées, comme il pourrait être la conséquence de phlegmasies semblables produites par toute autre cause ; suivant eux les tentatives d'avortement au moyen de la rue échouent presque toujours. D'autres médecins, enfin, observateurs plus superficiels, ne considèrent la rue que comme une substance stimulante, mais peu énergique, susceptible peut-être dans certains cas de provoquer les règles, mais incapable de produire une surexcitation violente de l'utérus ; ils lui refusent tout à fait la propriété abortive.

On le voit, la même importance n'a point été accordée à la rue par les médecins, puisque, selon les uns on doit rejeter, comme une fable son influence sur la grossesse, et que d'autres même révoquent en doute ses propriétés vénéneuses.

Cependant cette dernière opinion n'est partagée que par un petit nombre. La plupart des auteurs reconnaissent aujourd'hui que la rue, prise à haute dose, devient vénéneuse ; qu'elle agit sur l'estomac comme un irritant énergique, en produisant une inflammation plus ou moins intense de la membrane muqueuse, et ce serait à la répétition sympathique de l'inflammation de l'estomac sur l'utérus et à la congestion secondairement déterminée vers cet organe, que seraient dues la contraction de ses fibres et l'expulsion, du fœtus. Ainsi, d'après cette manière de voir,

(1) Cet article est extrait d'un mémoire plus étendu, récemment couronné.

la rue n'aurait aueune influenee directe sur l'utérus dans l'état de grossesse, et le même effet pourrait être produit par une inflammation violentes de l'estomae, produite par toute autre eause.

Nous devons ehereber maintenant à déterminer, d'après les faits, quel est le mode d'aetion que la rue exerce sur l'éeonomie, en supposant toujours qu'elle est prise pendant la grossesse, ee n'est en effet que dans cet état que l'on peut avoir lieu d'observer son aetion, ear elle n'est employée à forte dose, à dose vénéneuse, que dans le but de provoquer l'avortement.

La rue irrite, enflamme la membrane muqueuse de l'estomae et du duodénum; l'inflammation est peu intense dans l'intestin grêle, et le gros intestin semble ordinairement n'en être pas affeeté.

La phlegmasie gastro-duodénale se manifeste surtout par la douleur épigastrique, et par des vomissements eontinus soit des liquides ingérés, soit d'un fluide bilieux.

Il n'y a point de rapport eonstant, néeessaire, de rapport de eause à effet, entre eette inflammation et les troubles du système nerveux ou les eontraetions de l'utérus. La stimulation exereée sur l'utérus n'est point un effet sympathique de eette phlegmasie, et proportionnel à son intensité. Combien d'autres substanees qui enflamment bien plus vivement l'estomae n'exereent point une influenee semblable sur l'utérus !

Il semblerait même, d'après quelques faits, que c'est préeisément lorsque l'inflammation gastro-intestinale a été la plus violente et la plus prolongée que l'avortement n'a pas eu lieu, eomme si l'énergie de la rue s'était eoneentrée tout entière sur la membrane muqueuse digestive.

Les prineipes aetifs de la rue sont absorbés, eomme eeux de tous les poisons nareotiques et nareotieo-âeres, et eomme beaueoup de poisons irritants, par une sorte d'affinité éleetive, et vont agir spéeialement sur les eentres nerveux et sur les fibres eontraetiles de l'utérus. On ne peut élever aueun doute sur eette absorption que démontre, à défaut de l'analyse ehimique des fluides, l'analyse des symptômes.

L'aetion exereée sur l'eneéphale n'est pas le narcotisme pur, mais un nareotisme uni à des phénomènes d'exeitation des eentres nerveux et du système museulaire; au reste, il est des personnes ehez lesquelles l'opium, pris à doses énormes, et quelquefois à doses moindres, mais cependant vénéneuses, ou pris même à petites doses, produit des aeeidents semblables.

Quant au point le plus important à étudier, l'influenee que la rue exerce sur l'utérus, eette influenee paraît eonsister à la fois en une eongestion sanguine aetive, et une stimulation de ses fibres museulaires,

qui détermine leur contraction, de laquelle résulte l'expulsion du fœtus. Il est à remarquer que cette action de la rue est toujours secondaire, qu'il faut un certain temps et souvent la répétition des doses pour qu'elle s'exerce; tous les faits connus l'attestent. Les contractions utérines provoquées ainsi suivent les mêmes lois que celles de l'accouchement naturel; elles paraissent moins spasmodiques, moins violentes que celles que détermine le seigle ergoté donné dans le travail normal.

J'ai déjà fait remarquer que, d'après quelques faits, la puissance abortive de la rue (et il s'agit toujours de la rue prise à hautes doses) paraît être, au contraire, généralement en raison inverse de l'inflammation qu'elle excite dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, ce qui s'expliquerait jusqu'à un certain point, si l'on considère que l'action exercée par la rue sur l'utérus est une conséquence de l'absorption de ses principes actifs, et non un effet sympathique de la gastro-entérite; et que l'inflammation intense d'une surface muqueuse y rend l'absorption moins facile. Un avortement peut sans doute être le résultat indirect de toute phlegmasie violente capable de réagir fortement sur l'utérus; mais il y a bien loin de cet effet accidentel et fort rare à la fréquence de l'avortement produit par la rue, lorsqu'elle est prise à doses élevées et répétées pendant plusieurs jours. On peut ajouter que l'avortement a eu lieu quelquefois dans des circonstances où la rue n'avait déterminé qu'une irritation gastrique peu intense et d'une courte durée, et des accidents nerveux modérés. L'avortement avait été presque aussi simple qu'une fausse couche ordinaire. Ici, il est impossible de l'attribuer à l'effet sympathique des autres lésions.

La rue n'exerce-t-elle une action abortive que chez les personnes éminemment prédisposées à l'avortement? n'est-elle que la cause déterminante d'un accident qui n'attendait en quelque sorte qu'une légère impulsion pour s'effectuer, comme le pensent certains auteurs, et notamment M. le docteur Alphonse Duvergié? Je crois que l'on doit reconnaître que, sans qu'il existe aucune prédisposition appréciable à l'avortement, sans qu'il soit nécessaire de supposer une constitution délicate et nerveuse, la rue exerce, non pas toujours, mais fréquemment, sa puissance abortive, au milieu d'accidents plus ou moins graves, si elle est employée à l'état de plante fraîche, où elle a le plus d'activité. C'est la conclusion qui découle naturellement des considérations qui précèdent et des faits que j'ai observés. Voici le résumé de quelques-uns.

Une jeune fille d'une taille fort petite, mais d'une constitution robuste, qui, à l'âge de seize ans, avait eu un accouchement très-labo-

rieux, dans lequel elle faillit succomber, devenue grosse quelques années après, résolut d'éviter par un avortement les dangers qu'elle avait courus la première fois. Elle vint me consulter pour s'assurer de la réalité de sa grossesse et me demander les moyens de déterminer l'avortement. Elle me parut être grosse de trois à quatre mois. J'essayai vainement de la détourner de son projet : « Puisque vous ne voulez pas me rendre ce service, me dit-elle, je m'adresserai à d'autres, et lorsque j'aurai réussi je viendrai vous le dire. » Elle revint en effet quinze jours après : elle n'était plus grosse. Voici ce qu'elle me raconta, et j'ai tout lieu de croire à la vérité de son récit : elle est du nombre des personnes qui ne dissimulent rien. D'après le conseil d'une femme, elle prit trois racines fraîches de rue, de la grosseur du doigt, les coupa par tranches et les fit bouillir dans une livre et demie d'eau, jusqu'à réduction de trois tasses, qu'elle but le soir en une seule fois. Aussitôt après, elle éprouva une douleur horrible à l'estomac, et bientôt un trouble général si profond, qu'elle crut qu'elle allait mourir. Elle ne voyait qu'à travers un nuage ; elle chancelait ; ses jambes fléchissaient ; elle se sentait étourdie et comme dans un état d'ivresse. Un peu plus tard, à ces symptômes se joignirent des efforts violents et continuels de vomissements ; elle ne vomit qu'un peu de sang. Cet état dura toute la nuit ; le lendemain les accidents allèrent en diminuant, et en même temps elle commença à ressentir des coliques, légères d'abord, puis plus fortes, séparées par de longs intervalles ; elle les reconnut pour les douleurs de l'accouchement. Vers le soir du second jour, elles devinrent violentes et rapprochées ; une petite perte survint, puis de gros caillots de sang, et l'avortement se fit facilement en peu d'instants quarante-huit heures après l'ingestion de la décoction de rue.

La jeune fille, malgré la fatigue, les souffrances et les vertiges qu'elle éprouvait, ne garda point le lit. Les symptômes déterminés par la rue se dissipèrent en peu de jours, et lorsqu'elle revint chez moi, elle était bien rétablie.

Je fus appelé, le 5 décembre 1835, chez un fermier, à peu de distance de Nantes, pour donner des soins à une jeune fille de vingt-cinq ans, domestique en ville. Je trouvai cette jeune fille dans un état de somnolence dont on la retirait aisément ; elle répondait bien, mais avec lenteur et quelque peine. Les yeux étaient injectés, la figure un peu colorée, sans expression ; on eût dit une personne ivre. Elle ne voyait, disait-elle, qu'à travers un nuage ; la pupille était contractée. Il existait un mouvement fébrile modéré, avec un pouls large et mou, et peu de chaleur à la peau ; l'urine était supprimée ainsi que les évacuations alvines. Cet état avait succédé à des vomissements bilieux continuels,

pénibles et douloureux, qui duraient depuis deux jours et avaient été accompagnés de mouvements de torsion des membres et du tronc. La langue était à peine un peu rouge aux bords, l'épigastre légèrement douloureux. En palpant le ventre, pour m'assurer si cette douleur s'augmentait par la pression, je m'aperçus qu'il était très-développé; je reconnus une grossesse d'environ sept mois. Cependant cette fille soutenait énergiquement qu'elle n'était pas enceinte.

Cette obstination à nier sa grossesse me donna la pensée que ces vomissements étaient produits par quelque substance prise dans l'intention de provoquer l'avortement. Je me bornai à défendre les boissons nuisibles dont la malade faisait usage depuis deux jours, et à prescrire une décoction d'orge et la diète. Les vomissements se calmèrent bientôt; mais des symptômes plus graves se manifestèrent. Il survint de la fièvre, du délire, des mouvements convulsifs des membres, semblables à ceux des jours précédents, mais violents et continuels, à la suite desquels la malade tomba dans un affaissement extrême.

Étonné de tant de symptômes insolites, et surtout de l'expression du visage, de la lenteur du pouls, du refroidissement de la peau, de la tuméfaction de la langue, des vomissements continus, sans qu'il y eût péritonite, je me confirmai dans l'idée que j'avais conçue dès le commencement, que l'avortement avait été provoqué par quelque substance narcotico-âcre, et qu'il y avait un véritable empoisonnement. En effet, j'appris que peu de jours avant, elle s'était fait apporter deux fois, par l'un des jeunes enfants du fermier, des feuilles d'une touffe de rue qui croissait dans le jardin, et qu'elle les avait employées en partie en applications extérieures, car on en trouva sur elle. J'appris plus tard encore qu'elle avait pris une décoction de feuilles de rue; mais à quelle dose et pendant combien de jours, c'est ce que j'ignore.

L'amélioration se prononça peu à peu davantage. Un état typhoïde sérieux avait succédé aux phénomènes de l'empoisonnement; il se dissipa en quelques jours; les vomissements cessèrent tout à fait, les mouvements fébriles du soir ne revinrent plus, le rétablissement fut beaucoup plus rapide qu'on n'eût osé l'espérer, vu la gravité de la durée des accidents; car le 30 décembre la malade était complétement remise.

Je dois à l'obligeance de M. le docteur Dufeillay la communication du fait suivant, qu'il a observé il y a quelques années. Une jeune fille, grosse de quatre à cinq mois, voulant se procurer un avortement, prit pendant plusieurs jours une forte dose de suc exprimé de feuilles de rue fraîches. Elle éprouva des accidents tout à fait semblables à ceux qui viennent d'être décrits; son état fut fort grave; on observait, entre autres symptômes remarquables, lorsque les accidents furent

arrivés au plus haut degré d'intensité, la prostration, un état de somnolenee, une débilité générale exeessive, des lipothymies fréquentes, une petitesse extrême du pouls, devenu faible et très-lent, un refroidissement extraordinaire de la peau, des mouvements eontinuels, non eonvulsifs, des membres et surtout des bras. Il survint, eomme dans le eas que j'ai eité, une vive inflammation de la langue, une tuméfaetion eonsidérable de eet organe et une salivation abondante.

On vit l'avortement se préparer peu à peu pendant quelques jours. Le fœtus ne fut expulsé qne vers le sixième jour, à dater du développement des aeeidents de l'empoisonnement. Après que l'avortement fut opéré, tous les symptômes eommeneèrent à diminuer d'intensité; il ne survint point d'inflammation de l'utérus. Les aeeidents de l'empoisonnement durèrent au moins une douzaine de jours; ils se ealmèrent peu à peu; la jeune fille se rétablit lentement.

Quelque ineomplète que soit eette observation, elle vient appuyer toutes les eonelusions qu'on peut déduire des autres. La ressemblance des aeeidents est parfaite, leur marehe est presqne la même.

Dans les faits que j'ai vus, e'est la rue des jardins qui avait été employée; les aneiens lui attribuaient moins d'aetivité qu'à la rue sauvage. Toutes les parties de la plante possèdent les mêmes prineipes aetifs : la raeine paraît en eontenir un peu moins que les feuilles. La rue perd beaueoup de son aetivité par la dessieeation. C'est à l'état de plante fraîehe qu'elle produit le plus d'aeeidents; e'est aussi dans eet état que l'emploient les malheureuses filles qui veulent détruire leur grossesse. Le sue et la déeoetion de rue fraîche produisent les mêmes effets, et paraissent agir avee la même énergie. Il est probable, mais eette eonjeeture ne repose pas sur des preuves suffisantes, que l'aetivité de la rne est due à une huile essentielle qui se trouve dans toutes les parties de la plante, et lui donne une odeur forte et désagréable, une saveur âcre et amère. Je ne eonnais aueune analyse ehimique de eette plante.

Il serait diffieile de préeiser à quelle dose la rue est vénéneuse, à quelle dose elle peut déterminer l'avortement. Dans un des eas que j'ai notés, e'était une déeoetion eoneentrée de trois raeines de rne de la grosseur du doigt; dans deux autres, la quantité de rue employée m'a pu être exaetement eonnue. Il est présumable que le sue exprimé de quelques onees de feuilles de rue, que la déeoetion de trois et quatre onees de ees feuilles, agiraient toujours comme poison, et qne la répétition de ees doses pourrait déterminer l'avortement. Il serait possible même que des doses plns faibles produisissent les mêmes aeeidents.

Il est d'usage, parmi les femmes qui emploient la rue dans le but de se proeurer un avortement, de commencer par des applications exté-

rieures de feuilles fraîches de cette plante, soit entières, soit à demi écrasées, pratique eertainement impuissante à provoquer les contractions de l'utérus : puis elles prennent des déeoctions des feuilles ou de racine de rue, et plus communément le suc exprimé des feuilles. Lorsque l'action abortive tarde à se produire, elles en prennent quelquefois d'énormes quantités. C'est alors que l'on voit survenir d'effroyables accidents, un véritable empoisonnement, souvent très-grave, et qui peut devenir mortel. La mort peut avoir lieu rapidement, soit par l'affection des eentres nerveux et l'arrêt de l'action du eœur, comme dans l'empoisonnement par d'autres narcotico-âcres ou par l'opium, soit par une inflammation sur-aiguë du canal digestif, compliquée quelquefois d'inflammation de l'utérus, de perte utérine, etc.

Je n'ai pas la prétention de donner une histoire complète de l'avortement qui peut être déterminée par l'emploi de la rue, et de résoudre toutes les questions qui s'y rattachent. J'ai voulu seulement jeter quelques lumières sur ce sujet important, traité généralement avec une extrême légèreté; j'ai eherehé à présenter, à l'aide de quelques faits eliniques, le mode spécial d'aetion de la rue ; j'ai démontré que eette plante, rangée avec raison dans la elasse des poisons narcotico-âeres, se rapproche beaucoup, sous plusieurs rapports, des poisons narcotiques. J'ai voulu prouver que la puissance abortive qu'elle possède peut avoir son effet indépendamment de toute prédisposition à la sortie prématurée de l'enfant.

Les opinions que j'ai émises diffèrent beaueoup de celles qui sont généralement adoptées. Je ne me flatte pas d'avoir surmonté les diffieultés de l'observation, diffieultés inhérentes au sujet même ; mais je crois, en exposant plus exaetement qu'on ne l'a fait jusqu'ici le mode d'aetion de la rue, avoir donné les moyens de reconnaître souvent, ou de soupçonner au moins, l'emploi de eette plante ; et en démontrant l'étendue de sa puissance abortive, avoir suffisamment engagé les médecins à se défier de l'usage qu'on en peut faire, et ne pas traiter légèrement l'emploi des substances désignées de tout temps par la voix publique sous le nom d'abortives.

Bien des recherches restent à faire, bien des points obscurs à éclairer : e'est aux médeeins à qui leur pratique peut présenter des faits analogues à ceux que j'ai rapportés à poursuivre ees recherches ; et la solution des questions relatives à l'emploi des abortifs pourra atteindre le même degré de certitude que nos eonnaissanees sur les empoisonnements les mieux étudiés.

DU DÉLIRIUM TREMENS ET DE SON TRAITEMENT PAR LES VOMITIFS ET PAR L'OPIUM.

Les anciens confondaient sous le nom collectif de *phrénésie* diverses affections que les modernes ont différenciées et données quelquefois comme des maladies nouvelles. Parmi celles-ci se trouve l'affection bizarre dont les praticiens anglais ont les premiers placé la cause spécifique dans l'abus prolongé des liqueurs spiritueuses, et que Sutton a fait connaître sous le nom de *delirium tremens*, dénomination qui depuis a subi des métamorphoses dont la plupart rappellent la cause : *délire des ivrognes, dipsomanie*, etc. Or, ce n'est pas sans un certain sentiment de satisfaction qu'en parcourant les œuvres de Stoll, j'ai rencontré trois faits où cette affection est très-bien dépeinte, quoique confondue avec d'autres lésions encéphaliques, sous ce titre : *De la cause et du siége de la phrénésie* (Médecine de Stoll, tome III, n° 155, traduction de Mahon). Je transcris ces faits avec d'autant plus de confiance, que le lecteur y trouvera des leçons de thérapeutique qui pourront lui plaire et même le surprendre.

Obs. Ire — Un forgeron, âgé de quarante-quatre ans, fortement musclé, d'une taille courte, mais épaisse et ramassée, entra à l'hôpital de Vienne, le 13 juin 1778. Il nous dit que depuis six jours il se sentait des lassitudes, moins d'appétit, de légers frissons qui le prenaient par intervalle et surtout le soir ; que, trois jours auparavant, d'après le conseil d'un médecin, il s'était fait saigner à raison de ces incommodités; qu'elles n'avaient point diminué; qu'il lui était même survenu depuis un *tremblement général* (il tremblait en me racontant ces circonstances comme s'il eût été dans un accès de fièvre) ; qu'il n'avait point encore gardé le lit, et qu'il avait continué de travailler, quoique avec assez de difficulté.

Le pouls était *à peine différent de l'état naturel*, un peu vibrant et très-accéléré ; le goût n'était aucunement altéré ; la langue était légèrement blanche vers sa racine, l'esprit assuré, la parole nette et tous les membres dispos. Cet homme nous dit que depuis qu'il se portait mal il avait de la disposition à suer, et que ses urines étaient un peu plus colorées qu'à l'ordinaire.

Je dis aux assistants que ce n'était qu'une fièvre très-légère, un germe de fièvre bilieuse ; qu'il suffisait de donner quelques sels pour lâcher doucement le ventre, une boisson miellée, acidulée.

Toute la journée, jusqu'au soir très-tard, se passa comme je viens de le dire.

Le lendemain, 14 juin, comme je gagnais les salles de l'hôpital, j'entendis des cris, et bientôt j'aperçois ce malade saisi d'un *délire* furieux, et qu'on pouvait à peine tenir assujetti par des liens, à cause de sa force extraordinaire. Les gardes me rapportèrent que son délire avait commencé subitement vers le milieu de la nuit ; que depuis il n'avait cessé de jeter des cris; qu'il avait rompu quelquefois ses liens ; qu'alors plusieurs personnes réunies avaient eu bien de la peine à le contenir. Il était couvert d'une sueur abondante, continuelle, générale ; son

pouls était vibrant; je ne pus juger de ses urines qu'il laissait aller dans son lit.

Je lui donnai sur-le-champ trois grains de tartre stibié, qui ne procurèrent ni vomissement ni déjections. Une heure après, je prescrivis une potion dans laquelle il en entrait huit grains (de tartre stibié), à prendre moitié sur-le-champ et le reste une demi-heure après, si la première partie n'avait encore rien produit. La garde présenta au malade la potion qui était sous un petit volume : et celui-ci, *s'écriant que c'était du vin, en prit avec tant d'activité* qu'on évalua à près de sept grains cette première dose, et, comme dans beaucoup de cas, un ignorant a souvent fait plus de bien qu'un homme instruit, dans cette circonstance l'erreur fut heureuse. En effet, le malade vomit trois fois des matières bilieuses, et alla trois fois à la selle; il suait abandamment. Bientôt sa fureur diminua; ensuite elle se calma et il délirait en marmottant. Vers le soir, il dormit par intervalles, et enfin il eut, jusque bien avant dans la nuit, un *sommeil* non interrompu et tranquille de plusieurs heures. Le 15, au point du jour, il se réveilla avec une connaissance entière et assurée. (Stoll, *Méd. prat.*, tome III, page 181 et suiv.)

Cette observation est des plus intéressantes pour nous, parce qu'elle prouve :

1° Que Stoll a parfaitement décrit le *delirium tremens,* comme on le voit aux principaux traits que nous avons écrits en italique.

2° Que Stoll, dès 1778, a fait usage de l'émétique à haute dose (huit grains en potion), dont l'invention est attribuée à Rasori.

3° Que le traitement du délire nerveux par le vomitif n'est pas chose nouvelle, bien qu'il ait été produit comme nouveauté par un praticien anglais, Klapp, qui dit avoir obtenu par ce moyen des guérisons aussi sûres et aussi rapides que par l'opium, comme il arriva dans le fait de Stoll.

4° Enfin, que l'émétique, comme l'opium, paraît agir en plaçant l'économie dans des conditions qui permettent le sommeil, par lequel paraît s'opérer, dans les deux cas, la solution de la maladie.

La seconde observation de Stoll n'est pas moins intéressante, car elle ressemble beaucoup à la précédente.

Obs. II. — Dans le courant de l'automne 1778, nous reçûmes un domestique qui était dans un transport furieux. Quatre ou cinq jours auparavant, s'étant échauffé en faisant plusieurs courses, et *ayant bu beaucoup de bière* pour calmer sa soif, il avait été pris tout d'un coup d'un mal de tête, et avait éprouvé par intervalles des frissons extraordinaires. Il ressentit aussi vers les fausses côtes droites une douleur pongitive, peu intense et sans toux. Il ne s'alita point.

Une saignée, dont le sang se trouva couenneux, ne le soulagea point. La langue et le goût étaient dans l'état naturel. *Le soir du jour où on le saigna, il tomba dans le délire.* Son regard était menaçant, ses yeux, comme proéminents, roulaient avec vivacité; il poussait des cris; il était furieux; une sueur abondante coulait de tout son corps, le pouls était *à peine accéléré,* mais vibrant. On pratiqua le soir une seconde saignée, mais qui n'apporta *aucun soulagement*

Il entra le lendemain à l'hôpital, vers l'heure do midi. Dans le temps qu'on l'amenait, il reviot un peu à lui-même, en sorte qu'à son arrivée il nous raconta très-exactemeot ce qui s'était passé jusqu'au moment où sa tête se perdit. Il s'était écoulé à peine une heure depuis sa réception qu'il tomba dans un nouveau transport.

Je fis faire le soir une très-petite saignée, pour voir comment il la supporterait et quel serait l'état du sang. Je vis qu'il n'était pas couenneux et que sa superficie était d'un beau rouge.

Je lui fis prendre souvent et copieusement de l'eau miellée, acidulée, et aiguisée d'un sel neutre fort doux, et je tentai de lâcher le ventre par un lavemeot.

Comme le transport ne dimiouait point à l'heure où la veille il avait été moins féroce, c'est-à-dire à midi, et qu'au contraire il devenait encore plus furieux, je prescrivis cinq grains de tartre stibié dans quatre onces d'eau. Il y eut trois vomissements, précédés de nausées, et six déjections...Bientôt après le malade se calma, devint plus traitable, et enfin dormit d'un *sommeil qui se prolongea le soir et bien avant dans la nuit*, au milieu de quelquos *mouvements légers et assez rares des tendons et des doigts*. Quand il s'éveilla, il se trouva en pleine et entière connaissance. (Page 163 et suiv.)

Les mêmes considérations finales peuvent s'appliquer à cette observation, si ce n'est qu'ici l'impuissance des évacuations sanguines fut encore plus manifeste.

Nous nous bornerons à quelques passages extraits de la troisième observation, laquelle n'est remarquable qu'en ce qu'elle fait saillir quelques nouveaux traits du *delirium tremens*.

Obs. III. — Un autre domestique, âgé de trente-sept ans, éprouva, le 17 décembre, lassitude, mal de tête, frisson coupé de bouffées de chaleur, vomissements, défaut d'appétit.

Ses camarades m'assurèrent qu'*il aimait la bière forte*, et *qu'il en buvait jusqu'à la crapule*.

Les mêmes accidents étant revenus les jours suivants, le 21 décembre, un médecin lui prescrit une poudre de rhubarbe et d'un sel neutre.

Le 23, le même médecin fut appelé auprès de ce malade, qui *tremblait de tous ses membres*, avait de l'altération, une grande douleur de tête, le pouls dur, plein et accéléré. La poudre prescrite avait lâché le ventre plusieurs fois. On le saigna tout de suite; le sang devint couenneux. On donna une boisson rafraîchissante et nitrée. Le mal s'étant agravé le soir sensiblement, dans la nuit seconde saignée, couenneuse, limonade. Le malade passa la nuit sans dormir et dans le *délire*.

Le 24 au matin, il eut des *convulsions;* vésicatoires aux jambes. Son délire était continuel et furieux, et ne diminuait qu'à la vue de sa maîtresse, dont les avis ou les réprimandes le faisaient rentrer en lui-même pour un instant.

Le 25, à midi, il fut reçu à l'hôpital. Il raconta avec exactitude tout ce qui avait eu lieu jusqu'au moment où il commença à perdre la raison. Et il ajouta, en tremblant encore, que pendant tout le temps de sa maladie, il avait tremblé de tous ses membres, que maintenant les genoux lui manquaient, comme s'il allait

tomber. L'état de la bouche était comme en santé. Pouls plein, vibrant, un peu accéléré ; sueurs.

Quoiqu'il nous racontât toutes ces choses convenablement, cependant *son regard, la vivacité extraordinaire avec laquelle il parlait,* annonçaient un certain dérangement, un certain étonnement de l'esprit et même de l'indifférence pour son état.

A peine avait-il achevé cette courte exposition de sa maladie, il fut saisi d'un délire furieux.

Le 26, même transport, moins furieux ; il boit volontiers, ce qu'auparavant il refusait de faire.

Cinq grains de tartre stibié en une dose. Le délire diminue ; au lieu de laisser aller sous lui il demande le bassin et l'urinal. On redouble les vomitifs, le délire se calme de plus en plus. Le sommeil n'arrive que le 28 ; le 29 il est convalescent.

Voici l'effet curatif des émétiques bien et dûment constaté par Stoll ; ce qui n'empêche pas que, dans notre pensée, l'opium ne soit un remède au moins aussi sûr et surtout plus innocent. Nous avons publié dans le *Bulletin de Thérapeutique* (numéro du 30 octobre 1835, tome IX, page 241) des faits à l'appui de cette opinion, faits que le suivant vient encore confirmer.

Obs. IV. — Le nommé Viague, âgé de vingt-huit ans, de forte constitution, ancien militaire, entre à la clinique, le 24 juin 1837. Cet homme confesse qu'il est sujet à l'intempérance. Il raconte qu'il eut, il y a trois ans, une fièvre intermittente, qui, après avoir résisté à tous les remèdes, disparut après une forte dose de remède de Leroy. Il y a quatre jours qu'après une nuit passée à la belle étoile (il était probablement dans un état d'ivresse), il ressentit du frisson suivi de chaleur et de sueur, accidents qui se sont renouvelés les jours suivants à des heures irrégulières.

État actuel : agitation, tremblement général, céphalalgie. Les idées sont assez nettes, soif, bouche amère, légère teinte ictérique de la face, langue belle, ventre indolore, selles normales, pouls à peu près régulier, chaleur modérée. Saignée de trois palettes (caillot assez mou, sans couenne), tisane de chiendent, bouillon. Le soir, chaleur suivie de sueurs.

Le 25, nous retrouvons le tremblement des membres, qui, joint à quelque chose d'exalté dans le regard et dans la parole, nous fait soupçonner le délire des ivrognes; néanmoins, en raison des symptômes de fièvre intermittente, nous prescrivons sulfate de quinine, six grains. Bain, chiendent. Dans la nuit, le malade est pris de délire furieux, portant sur une foule d'objets; vociférations, agitation extrême. Une saignée de quatre palettes ne procure aucune amélioration (caillot assez volumineux, mais mou et sans couenne). On lui met le gilet de force.

Le 26, délire bruyant, tremblement général et continuel, langue tremblottante, titubation, yeux brillants, vacillants; efforts violents pour se débarrasser du gilet de force, face injectée, chaleur de la peau, pouls assez régulier. Pendant notre examen, il est pris d'un violent accès épileptiforme : raideur générale, tête renversée en arrière, yeux roulants dans les orbites, face livide, mâchoires ser-

rées, écume abondante à la bouche, abolition des sens, respiration convulsive, pouces fléchis dans la paume de la main. L'accès dure de deux à trois minutes, puis cesse tout à coup, le malade n'ayant aucune idée de ce qui vient de se passer. Le délire et le tremblement persistent. Une heure après, céphalalgie, face animée, agitation extrême, pouls fréquent et dur. Ces symptômes d'exaltation nous engagent à faire appliquer vingt sangsues aux mastoïdes; mais en même temps nous prescrivons un grain d'extrait d'opium, de deux en deux heures, jusqu'à l'invasion du sommeil. Demi-lavement avec laudanum, quinze gouttes. Cataplasmes sinapisés aux jambes; infusion de tilleul. L'agitation dure toute la journée et se calme vers le soir. A minuit, le malade a pris neuf grains d'opium; il s'endort profondément; il dit pourtant avoir eu des rêves.

Le 27, le malade est calme, il raisonne très-bien, le tremblement n'existe presque plus. Langue blanche, constipation, pouls à quatre-vingts, peu développé. Opium, trois grains, dans la journée; lavement émollient. Le calme persistant, on le débarrasse du gilet de force.

Le 28, bien-être complet, bon sommeil, pouls calme, langue belle, appétit. Opium, un grain; soupe.

Les jours suivants le malade ne se plaint que d'un peu de courbature, le pouls descend graduellement à quarante-huit. Limonade, bain, le quart, vin.

Il sort parfaitement rétabli le 2 juillet.

Ce fait est intéressant sous plusieurs rapports: sous celui du diagnostic, on a vu l'affection simuler d'abord la fièvre intermittente, puis la méningite, puis l'épilepsie, et ce n'est qu'à l'aide d'une observation très-attentive, d'une analyse approfondie des symptômes, que nous avons pu parvenir à bien caractériser la maladie. L'erreur, en effet, est facile, et nous pourrions citer un cas où nous avons pu prendre pour un délire des ivrognes une méningite bien caractérisée à l'autopsie.

On a vu que les saignées sont restées sans aucun effet sur la maladie, qui même s'est aggravée après leur administration.

L'opium administré à la dose considérable de neuf grains, dès le premier jour, a coupé court immédiatement à ces graves symptômes, et la guérison s'est maintenue.

Si l'on a égard à la teinte ictérique et autres symptômes bilieux, peut-être admettra-t-on que ce cas est un de ceux où la méthode de Stoll eût le mieux convenu. Néanmoins l'opium a procuré la guérison la plus prompte possible.

Pendant que ceci se passait à la clinique médicale, par une singulière coïncidence, il existait à la clinique chirurgicale un homme qui venait d'entrer avec une fracture de la cuisse et qui, en outre, présentait un appareil de symptômes presque en tout semblables à ceux offerts par notre malade (délire nerveux, délire traumatique de Dupuytren). Le traitement antiphlogistique lui fut appliqué avec énergie et persévérance. Les élèves observaient comparativement ces deux cas avec le

plus vif intérêt, attendant l'issue de ces traitements dissemblables. Eh bien ! le blessé a succombé assez promptement, et l'autopsie n'a pas révélé de lésion encéphalique, capable du moins d'expliquer la mort. Je regrette de ne pas posséder tous les détails de cette observation, pour constater s'il s'agissait bien ici de maladies semblables. La circonstance de la fracture établit sans doute une grande différence entre les deux ; mais il n'en est pas moins vrai que les symptômes présentaient là une ressemblance frappante, qui fixa l'attention de tous les assistants. Quoi qu'il en soit, le rapprochement de ces deux faits porte à conclure :

1° Que le délire *traumatique* et le délire *tremblant* présentent une grande analogie, ce qui pourrait leur mériter le nom commun de *délire nerveux*, sous lequel on les a parfois confondus ;

2° Que le traitement antiphlogistique est demeuré impuissant dans les deux cas, ce qui ne veut pas dire que ce traitement n'ait réussi quelquefois ;

3° Que l'opium à dose narcotique réussit très-bien dans le *delirium tremens*, et l'on sait que ce remède est aussi celui que préférait Dupuytren dans le traitement du délire traumatique, ce qui vient confirmer l'analogie entre ces deux affections.

Comme conclusion générale de ce travail, nous rappellerons aux praticiens que, s'il est convenable, indispensable même de chercher à constater quelles sont les méthodes de traitement qui doivent, en général, obtenir la préférence, l'exclusivisme en thérapeutique est une tendance fâcheuse, car c'est se priver de ressources précieuses que de négliger de connaître des moyens, qui, pour être moins souvent utiles que d'autres, n'en réussissent pas moins très-bien dans certains cas ; ainsi l'opium est le remède par excellence dans le délire tremblant ; mais les faits de Stoll ne laissent pourtant aucun doute sur la puissance des vomitifs, et notamment de *l'émétique à haute dose* dans quelques cas de cette même affection.

FORGET,
Professeur à la Faculté de Strasbourg.

DU TRAITEMENT DE L'HYDROCÉPHALIE A L'AIDE DE LA PONCTION.

Il y a peu de temps encore que l'Académie royale de médecine a consacré plusieurs séances à la discussion de la question de la ponction dans le traitement de l'hydropisie de poitrine. Nous avons tenu soigneusement nos lecteurs au courant des débats sur un point si intéressant de la pratique des maladies de poitrine. Il est résulté de cette discussion ce qui résulte de toutes les discussions composées de plu-

sieurs éléments différents, savoir, que la ponction du thorax est opportune dans quelques cas d'épanchement de cette cavité; qu'elle est sujette à des inconvénients dans quelques autres cas, et que dans d'autres cas enfin elle doit être rejetée absolument comme dangereuse ou inutile. Une question du même genre, mais plus grave encore, a été agitée dernièrement en Angleterre; nous devrions dire qu'elle a été résolue affirmativement par M. Conquest, médecin de l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres. Ce médecin se livre depuis dix ans à des recherches suivies sur cette grave matière. Dans cet intervalle, il a eu l'occasion de pratiquer quarante-quatre ponctions du crâne sur dix-neuf enfants hydrocéphales. Les résultats de ces observations méritent de fixer l'attention des praticiens. C'est pour les mettre à même de prendre un parti en connaissance de cause que nous allons résumer, en aussi peu de mots que possible, ce que les faits constatés par le docteur Conquest offrent de plus utile et de plus concluant.

Tous les praticiens savent que l'hydrocéphalie est une affection des plus graves du premier âge; que s'il est possible de prévenir cette maladie avant qu'elle fasse explosion, et que si l'on a déjà beaucoup de peine à enrayer sa marche dès les premiers temps de sa manifestation, il devient à peu près impossible de s'opposer à ses ravages lorsqu'elle a acquis un certain développement. Eh bien! c'est à cette époque précisément où les ressources ordinaires de l'art paraissent impuissantes que la ponction du crâne intervient ou semble intervenir pour redonner à des malades désespérés de nouvelles chances de guérison. Dix-neuf faits authentiques suivis de très-près par un concours de médecins viennent à l'appui de l'utilité de ce nouveau traitement. Ce n'est pas que les dix-neuf cas de cette opération justifient de l'efficacité de ce grand moyen; mais il y a eu sur ce nombre assez de cas heureux, et les amendements qui ont accompagné son admission, dans les cas où il n'a pas eu de succès, nous paraissent assez évidents pour qu'on soit autorisé à y avoir recours. Citons quelques-uns de ces cas, nous ferons mieux sentir ainsi à quelles circonstances tiennent sans doute les avantages de la céphalo-centhèse.

Obs. I. Catherine Jeager, âgée de vingt mois, était hydrocéphale depuis six mois; tous les symptômes de cette maladie étaient manifestes, et la fluctuation du crâne ne laissait aucun doute sur la présence de la collection. L'introduction du trois-quarts dans le crâne, à la place que nous indiquerons bientôt, n'a donné d'abord issue qu'à deux onces de sérosité; mais dans la nuit il s'en est écoulé goutte à goutte une quantité considérable estimée à deux pintes. Un paroxysme de convulsion a eu lieu immédiatement après l'opération; ensuite il est survenu

quelques symptômes d'irritation encéphalique. On s'est rendu maître très-aisément de ces complications, et l'hydrocéphale a été guérie. Deux ans et demi après, l'inspection de l'eufaut a prouvé qu'elle n'offrait plus aucune trace de maladie, et que toutes ses fonctions s'exécutaient régulièrement. Ajoutons quelques réflexions.

La date de cette hydrocéphalie remontait à six mois, et cette date merite attention, car, si elle avait été plus ancienne, la ponction n'y aurait pas plus fait qu'elle ne fait pour l'ordinaire dans les hydropisies thoraciques, lorsque l'organe pulmouaire est atrophié et presque réduit à rien par une trop longue compression. La pulpe cérébrale cède encore plus promptement à cette espèce d'atrophie par compression; en outre, elle est beaucoup moins apte, sans comparaison, que l'organe pulmonaire, à revenir à ses dimensions premières, lorsqu'elle est restée affaissée pendant un certain temps. Nous tirerons de cette première remarque le précepte suivant: que la ponction du crâne, pour être heureuse dans l'hydrocéphalie, doit être pratiquée le plus près possible de son développement. Une autre considération doit déterminer à en venir promptement à cette opération. On voit dans ce fait que l'opération dont il s'agit détermine quelquefois des paroxysmes de convulsions; or si les sujets opérés étaient trop faibles, ce qui aurait lieu, indépendamment des autres causes, par la durée très-prolongée de l'affection, les crises de cette espèce suffiraient à elles seules pour entraîner la mort. Nous déduirons de cette nouvelle remarque que la ponction du crâne ne sera pratiquée heureusement que lorsque les malades jouissent encore d'un certain degré de force. Sous ce rapport encore la céphalo-centhèse rentre encore dans la catégorie de toutes les autres ponctions. Voici une autre observation; elle est encore plus concluante en faveur de cette opération.

Obs. II. William Wilmer, âgé de quatre mois, offrait depuis sa naissance une tête d'un volume énorme. Il avait le frout saillant et large, les yeux éteints et un peu convulsés, des vomissements et le hoquet : plusieurs médecins l'avaient réputé incurable. Le docteur Conquest l'opéra une première fois; l'eau qui jaillit était d'abord claire, puis légèrement sanguiuolente. Durant le reste de la journée, l'enfant a paru plutôt faible, mais il a été plus gai qu'auparavant et l'intensité des symptômes précédents a beaucoup diminué. Un mois après, la même opération a été répétée, et on a retiré du crâne douze onces d'un liquide clair: ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'après l'opératiion le volume énorme de la tête n'a pas changé. Du reste les fonctions s'exécutent bien, et le malade est parfaitement guéri. Huit ans se sont écoulés depuis cette cure, et elle ne s'est pas démentie, quoique la tête reste toujours extrêmement volumineuse. M. Conquest a retiré de la tête de

cet enfant, par les deux ponctions, vingt-quatre onces de liquide.

La maladie de Wilmer, qui remontait à sa naissance, ne datait pas néanmoins de plus de quatre mois. Les signes anatomiques de l'hydrocéphalie n'étaient pas moins dessinés que chez l'autre malade; cependant aucun accident n'a traversé l'effet de la ponction, quoiqu'on ait été obligé de la réitérer. Comment se rendre raison de la persévérance du volume de cette tête après la disparition de la collection séreuse? C'est un fait assez difficile à éclaircir : admettrons-nous que toute la collection n'a pas été évacuée, et qu'on n'en a évacué que la quantité juste pour ne pas gêner les fonctions du cerveau? cette supposition n'est pas faisable, car elle n'expliquerait pas pourquoi il n'y a eu qu'une portion du liquide qui s'est fait jour par l'ouverture du crâne; d'ailleurs il est de l'essence des collections aqueuses des cavités de nos organes de s'accroître sans cesser dès qu'elles ont commencé. Si au contraire toute la collection a été évacuée, comme semblent le prouver le retour des fonctions des diverses organes de l'encéphale et la persistance soutenue de l'intégrité de ces fonctions pendant huit ans entiers, comment se fait-il que les parois du crâne, encore si tendre à cet âge, ne soient pas revenues sur elles-mêmes, et que le même développement ait continué à surpasser la proportion du développement des autres régions? Toutes ces difficultés sont inexplicables autrement qu'en les mettant sur le compte d'une disposition congénitale de ce sujet. Dans tous les cas, il était bon de tenir note d'une particularité si remarquable, afin que les praticiens soient prévenus que le volume relatif de la tête ne suffit pas pour les porter à conclure que l'hydrocéphalie n'a pas cessé. Citons un dernier cas.

Obs. III. William Honer, âgé de huit mois, portait une hydrocéphalie qui ne remontait pas au delà de six semaines. Ses symptômes et leur gravité frappèrent tous les médecins qui eurent occasion de l'observer. Il fut opéré par M. Conquest une première fois, et il retira du crâne douze onces de sérosité. Quelques jours après il en fit écouler une égale quantité; enfin une troisième opération fut nécessaire, et il obtint dix onces et demie de ce liquide; par les trois opérations, il s'est écoulé du crâne en tout trente-quatre onces et demie de sérosité. Dès ce moment l'enfant est allé de mieux en mieux, jusqu'à ce que saisi plus tard par la coqueluche, il a succombé à cette maladie quelques mois après.

Dans cette observation la mort ne paraît pas pouvoir être imputée à l'opération pratiquée, puisque rien n'a fait pressentir qu'elle dût arriver, et que l'amélioration soutenue, survenue immédiatement après ces opérations réitérées, prouvait au contraire qu'elle devait être aussi heureuse

que celles qui avaient été faites sur plusieurs autres sujets. On comptera donc, sans hésiter, cette nouvelle observation parmi les faits heureux obtenus par la céphalo-centhèse; nous devons remarquer qu'elle a été pratiquée à trois reprises différentes et avec le même bonheur. Cependant M. Conquest ne s'en est pas tenu toujours à trois opérations sur le même sujet; il les a réitérées jusqu'à quatre et même cinq fois. Il ne paraît pas que la répétition de cette opération ait occasionné plus d'inconvénients que ceux qu'elle détermine, quand on se borne à une seule. Sur dix-neuf malades ainsi opérés, la quantité du liquide extrait du crâne a beaucoup varié : il en a fait écouler au moins sept ou huit onces, et au plus cinquante-cinq onces. Entre ces deux extrêmes il y a une très-grande variété : ce qui prouve, comme on avait lieu de s'y attendre, qu'il n'y a rien de fixe sur la quantité du liquide qui forme la maladie. Un résultat plus important à noter, c'est la proportion des morts et des guéris à la suite de l'application de ce procédé. M. Conquest rapporte des chiffres qui sont bien propres à encourager. Sur dix-neuf hydrocéphales ainsi traités, neuf sont morts et dix sont guéris : ce qui donne plus de moitié en faveur du succès de cette opération. Qu'on réfléchisse maintenant combien peu de vrais hydrocéphales dans cet état avancé guérissent par les méthodes ordinaires, et l'on sera autorisé à imiter, dans les cas de cette espèce, la pratique du docteur Conquest. Il nous reste à dire comment il convient de procéder.

On se sert, à cet effet, d'un petit trois-quarts de la forme ordinaire; on l'introduit avec précaution dans un des ventricules du cerveau, selon le côté qu'on suppose le plus rempli. Il y a un endroit d'élection pour l'introduction du trois-quarts; c'est le trajet de la suture coronale dans un point moyen entre l'apophyse crista-galli et la fontanelle antérieure : on évite par là de blesser le corps strié et le sinus longitudinal. L'instrument pénètre ordinairement à la profondeur de deux pouces; mais on conçoit que cette mesure ne peut être bien précise, attendu les dimensions et la profondeur de la collection. On retire ensuite le trois-quarts de sa canule, et l'on fait écouler autant de liquide qu'on le peut. Pendant cette opération, la tête du malade, qui est maintenue par les mains d'un aide, est soumise à une douce compression. Il faut savoir que quelquefois en retirant le trois-quarts le liquide ne s'écoule point. La cause tient à ce qu'une portion du cerveau obture l'ouverture artificielle pratiquée par l'instrument. Dans ces circonstances on introduit dans la canule une sonde mousse, dont le but est d'écarter l'obstacle à l'écoulement. Après que la collection a été évacuée, on enveloppe la tête de bandelettes de diachylon, de manière à maintenir doucement son volume sans comprimer le cerveau.

Cette opération, comme toutes celles du même genre, a besoin quelquefois d'être répétée; on y procède d'après les principes précédents. Il ne faut pas se dissimuler non plus que la collection encéphalique menace sans cesse de se reproduire tant qu'on ne fait pas concourir un traitement interne avec ce traitement local. Aussi M. Conquest recommande-t-il expressément de mener de front les deux pratiques, afin d'assurer l'efficacité de l'opération. Pour résumer notre opinion sur les avantages de la ponction du crâne, nous pensons que ce procédé, s'adressant à une maladie des plus graves et des plus incurables, peut être tenté; qu'il évacue utilement la sécrétion de sérosité qui inonde le cerveau dans l'hydrocéphalie; et que, sous ce rapport, il doit être connu comme une des ressources de la thérapeutique; mais nous pensons en même temps qu'il ne faut pas le tenter lorsque l'hydrocéphalie date de trop loin, alors qu'on a lieu de craindre que la masse cérébrale ne puisse pas revenir de la compression qu'elle a subie de la part de la collection; que, dans tous les cas, elle n'offre qu'un moyen palliatif, qui ne fait que gagner du temps, et qu'il faut en seconder les effets par toutes les ressources de l'art contre cette redoutable affection. F.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA TUMEUR ET DE LA FISTULE LACRYMALE, SUIVIES D'OBSERVATIONS DE GUÉRISON PAR UN TRAITEMENT SIMPLE;

Par A. E. Bouchacourt, D.-M. P., ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Les maladies des voies lacrymales ont été, pour la plupart des chirurgiens, l'occasion de recherches bien plus fécondes en inventions compliquées ou bizarres, qu'en travaux réellement utiles par leurs applications pratiques. Chacun a voulu attacher son nom à quelque instrument, ne fût-ce qu'un stylet, une canule, ou une simple virole, tant on désirait inventer quelque chose; mais il n'est résulté de tout cela que la disette au sein de l'abondance : de telle sorte qu'on en est venu aujourd'hui à ce point, de rechercher non la méthode opératoire qu'on devra préférer, mais celle qu'on ne prendra pas.

Autant vaudrait faire table rase, recommencer sur de nouveaux faits; peut-être arriverait-on à de meilleurs résultats. Il faut cependant rendre justice à certains travaux plus philosophiques : quelques chi-

rurgiens ont songé à guérir sans canule ; ni stylet, ni sonde, et souvent ils ont réussi ; c'est dans cette voie qu'il importe, ce me semble, de marcher ; le petit nombre d'observations que nous rapporterons plus bas suffirait à ébranler la conviction de ceux qui pensent que, hors les canules et les mèches, il n'est point de salut pour la tumeur ou la fistule lacrymale, si déjà des hommes célèbres ne s'étaient efforcés de combattre la tendance aveugle à l'emploi des moyens opératoires qui auraient pour but de dilater, de désobstruer, etc.

On ne doit en accuser, du reste, que la marche naturelle de l'esprit humain. En chirurgie, comme dans toutes les sciences possibles, la raison des faits n'est pas ce qu'on apprécie d'abord ; on ne fait attention qu'aux résultats, en négligeant complétement les circonstances qui les ont amenés. Voyait-on des fongosités, il fallait les détruire ; une tumeur, l'effacer ; un amas de liquide, le faire couler par une route artificielle, ou son conduit naturel, qu'on cherchait à désobstruer. Aujourd'hui qu'il est bien établi que les tumeurs et les fistules lacrymales sont la conséquence d'un état inflammatoire, ordinairement propagé, soit de l'œil et des paupières, soit de la membrane muqueuse du nez, jusqu'au sac et au canal qui en sont le siége, il ne sagit plus comme autrefois, en traitant de la thérapeutique de ces affections, de parler par ordre chronologique ou par ordre d'analogie de l'emploi des caustiques, des fumigations, des dilatants, de la perforation de l'os unguis, de l'introduction des canules, et des autres procédés du même genre, préconisés contre les fistules lacrymales. « L'art, dit M. le professeur Bégin, à l'article *Fistule* du dict. en 15 vol., réclame l'exposition de préceptes plus positifs, mieux en rapport avec les difficultés de la pratique ; et la tâche à remplir consiste moins à décrire toutes les opérations préconisées, qu'à établir, d'après les divers états que les parties peuvent présenter, les méthodes de traitement qu'il convient le mieux de mettre en usage, selon les cas, pour les ramener à l'état normal. » Nous renvoyons à cet article (dict. en 15 vol. t. III, p. 179), à la médecine opératoire de M. Velpeau, t. Ier, p. 626, et aux autres ouvrages classiques, pour la description de la maladie, et pour la connaissance des moyens si nombreux préconisés contre elle. Nous dirons seulement, comme réflexion générale, que, dans ces mille méthodes et procédés, on a tout à fait oublié la membrane muqueuse qui revêt ses parties ; quoique vasculaire, sensible, organisée, en un mot, et vivante, on a pensé qu'elle ne devait ni se décoller, ni se déchirer ; qu'on pouvait impunément la soumettre à toutes sortes de violences : il semblait en réalité que ce fût, non un problème de physiologie pathologique et de thérapeutique qu'on eût à résoudre, mais bien une sim-

ple question de mécanique. Qu'en est-il résulté? des traitements sans fin. Qui n'a vu bien malades, et dans de grands hôpitaux, rester huit, douze, dix-huit mois en traitement, user des pelotons de soie ou de coton, sans le moindre avantage. Les observations de canule oblitérée, en déterminant des accidents tels que la perforation de la voûte-palatine, la carie, des inflammations, deviennent très-fréquentes; sans parler des cicatrices vicieuses, désagréables, déformant les paupières, etc., et ce qu'il y a de plus fâcheux encore, des récidives sans nombre : voilà pour la pratique ; et pour la théorie, un encombrement de descriptions, de noms propres, de dates, qui fatiguent en vain la mémoire la plus exercée.

Toutefois, hâtons-nous de le dire, ce mémoire n'a pas pour but de faire regarder comme non avenu tout ce qui a été fait sur le traitement chirurgical; ce serait une prétention ridicule; seulement, ayant observé un certain nombre de faits dans lesquels des moyens très simples ont réussi, nous avons cru devoir les réunir, afin que, présentés en masse, ils pussent amener à formuler quelques conclusions pratiques d'une certaine valeur. Ces observations ont été recueillies à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Bajard, alors chirurgien en chef, par mon collègue et ami le docteur Girin et moi. Toutes ne renferment pas des détails minutieux, qu'on pourrait à la rigueur exiger, mais au moins les points importants ont été constamment signalés.

Le premier fait que je rapporterai présente un exemple remarquable de fistule lacrymale, spontanément guérie pendant et après la variole. (Aucun moyen n'avait été mis en usage contre la fistule.)

Obs. Ire (recueillie par M. Girin). — Benoîte Thomarand, de Lyon, âgée de quatorze ans, entre, le 25 février 1834, à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'une fistule lacrymale qu'elle porte au côté droit depuis un an. Elle avait été précédée pendant dix mois d'une tumeur, avec conjonctivite et épiphora. A son entrée, la muqueuse palpébrale était rouge; du pus mêlé aux larmes s'écoulait par la fistule. La malade, couchée au n. 85 de la salle Saint-Paul, fut atteinte peu de jours après son entrée d'une variole bénigne; mais la face ne fut point ménagée; un mois après elle présentait un assez bon nombre de cicatrices; et, chose remarquable, le larmoiement avait tout à fait cessé, la conjonctive était légèrement rouge, et la *fistule exactement cicatrisée.* Il y avait encore une légère saillie du sac lacrymal, plutôt due à un épaississement muqueux ou sous-muqueux qu'à une accumulation de larmes ou de pus; rien ne sortait par les points lacrymaux, dont les orifices avaient un aspect normal. La guérison ne se démentit pas les jours suivants, et la malade quitta l'hôpital dans le meilleur état possible.

Cette observation est remarquable sous un double point de vue · 1° aucun remède n'ayant été employé, la guérison doit être certainement

considérée comme spontanée. 2° On ne peut l'attribuer qu'au développement de la variole, qui, dans ce cas, aurait déterminé une résolution de phlegmasie chronique, comme elle le fait encore assez souvent, mais surtout pour les affections de la peau. La variole a été bien des fois indiquée, et avec raison, comme cause du développement de la tumeur ou de la fistule lacrymale; ici elle en a été le moyen curatif.

De cette guérison spontanée, nous passerons aux cas dans lesquels des moyens très-simples ont été employés. J'avais recueilli dans le temps deux observations: l'une de tumeur lacrymale, chez une jeune fille; l'autre de fistule, chez un adulte, traitées avec succès, par M. le professeur Lisfranc, avec les saignées, les sangsues aux tempes, et quelques purgatifs; je n'ai pu en retrouver les détails dans mes notes. Mais on sait fort bien, du reste, quel parti ce savant praticien sait tirer de ces moyens simples, dans cette affection et dans d'autres plus graves, sans avoir recours aux moyens *opératoires directs*. Dans les cas aigus surtout (*Dacryocystite*), M. Lisfranc débute ordinairement par une saignée du bras; il fait mettre tous les trois jours trente sangsues aux régions temporales ou mastoïdiennes; des cataplasmes émollients sont en même temps appliqués sur le sac lacrymal, et l'on dirige des fumigations émollientes vers la narine. Ce dernier moyen fut employé chez la jeune fille dont j'ai rappelé l'histoire. Il fait appliquer ensuite quatre ou six sangsues, tous les deux jours, aux régions temporales, des fumigations résolutives et des vésicatoires derrière les oreilles. Dans les cas de fistule, il ajoute à ces médications des injections faites par l'orifice anormal, avec du chlorure de soude à un degré d'abord, et successivement à trois degrés. A l'aide de ce traitement, M. Lisfranc guérirait huit malades sur dix, dans les cas simples, bien entendu, lorsqu'il n'y a pas lésion des os, carie ou nécrose, ou oblitération complète par suite de la présence d'une tumeur.

Dans les observations que je vais rapporter, le traitement plus direct et plus local n'a cependant pas été moins heureux; il est vrai de dire que la maladie revêtait dans tous les cas la forme chronique, ce qui excluait en grande partie les antiphlogistiques déplétifs; il fallait plutôt des irritants, et même des caustiques, ainsi que l'événement le prouva souvent.

Obs. II. — Tumeur lacrymale datant de trois ans. Cautérisation de la paupière inférieure du côté malade avec le nitrate d'argent. Vésicatoire à la nuque. Guérison. — Jean Guinguand, âgé de dix-neuf ans, de Morney (Saône-et-Loire), couché au n. 165, salle d'Orléans. Ce jeune homme avait longtemps exercé le métier de tisserand, travaillant dans une cave humide; il cultivait la terre depuis trois ou quatre ans; d'une constitution médiocre. Il dit avoir

été atteint de tétanos à l'âge de cinq ans ; la maladie dura quarante jours et ne guérit que par l'expulsion d'une grande quantité de vers. A l'âge de quinze ans une tumeur tuberculeuse s'abcéda au-dessous de l'oreille droite ; il reste une cicatrice irrégulière et saillante ; quelques points suppurent même encore. C'est un an après qu'il s'aperçut que l'œil de ce côté pleurait, et qu'une tumeur s'était formée à l'angle interne au-dessous du tendon du muscle palpébral ; la pression faisait sortir des larmes par les points lacrymaux ; du-reste, cet œil n'avait jamais été douloureux ; au commencement de la maladie les paupières étaient agglutinées le matin, elles le sont très-peu maintenant.

A son entrée, le 5 septembre 1835, le sac lacrymal nous parut distendu par des larmes unies à un mucus épaissi et mêlé de quelques flocons de pus ; la pression leur donne issue par les points lacrymaux ; du reste, cette compression n'est pas douloureuse. La muqueuse palpébrale inférieure est plus rouge que la correspondante du côté opposé (cela est moins évident à la supérieure); elle a un aspect velouté; il n'y a pas d'épaississement notable. La caroncule lacrymale est uniformément rouge et légèrement hypertrophiée, la vue très-bonne ; les pupilles sont également dilatées ; les narines également sèches des deux côtés. Du reste, à part un peu d'amaigrissement, la constitution n'est pas altérée, toutes les fonctions s'exécutent bien. Après deux jours de repos et de lotions avec l'eau de Goulard unie à l'eau de rose, on touche avec le crayon de nitrate d'argent convenablement taillé la face interne de la paupière inférieure : cette petite opération est renouvelée à dix-sept reprises différentes, et assez largement chaque fois (presque tous les jours); dans les intervalles, lotions avec de l'eau de Goulard, compresses imbibées de ce liquide, maintenues en permanence sur l'œil. Deux vésicatoires furent appliqués à la nuque et entretenus plusieurs jours. Déjà, vers le 20 du même mois, la tumeur est réduite à un tiers de son volume, les larmes n'inondent plus l'œil et ne coulent plus sur la joue. Le 26 il n'y avait plus du tout de saillie anormale vers le grand angle; la pression exercée même avec assez de force ne fait rien sortir par les points lacrymaux ; les muqueuses palpébrales sont encore légèrement rosées ; le malade est considéré comme guéri; il quitte l'hôpital le 27, après vingt-deux jours de traitement.

L'existence de la maladie remontait dans ce cas à une époque assez éloignée, et d'une autre part elle était trop bien établie pour qu'on puisse admettre qu'il y ait eu guérison spontanée ; c'est donc à la simple cautérisation que cet heureux résultat doit être attribué ; il n'y eut besoin ni d'injection, ni de cathétérisme, ni de désobstruement ; un moyen bien plus facile, moins douloureux, a suffi pour amener la guérison. Et certes je ne pense pas qu'on l'eût obtenue plus tôt à l'aide de moyens chirurgicaux les plus compliqués. Je ferai remarquer dans ce cas la co existence, avec la tumeur, d'une conjonctivite palpébrale, chronique bien évidente, et certainement aussi d'une *dacryocystite* ; à mesure que l'une s'est améliorée, l'autre a marché vers la guérison.

Dans l'observation suivante, il fallut agir sur la tumeur lacrymale elle-même : on la ponctionna avec le bistouri pour donner issue au

fluide renfermé ; ce fait servira de transition à ceux dans lesquels la fistule s'était spontanément établie.

Obs. III (recueillie par M. Girin). — La nommée Dury, couchée au n. 107 de la salle Saint-Paul, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, âgée de vingt-deux ans, est atteinte, depuis l'âge de quinze ans, d'un épiphora consécutif à la variole. Une tumeur lacrymale apparut il y a deux mois. La compression exercée avec assez de force ne faisait rien refluer, ni par les points lacrymaux, ni par le canal nasal ; la conjonctive oculaire est un peu injectée, la palpébrale surtout est d'un rouge vif, épaissie. C'était le 1[er] mai 1834. M. Bajard fit au sac lacrymal une petite ponction avec le bistouri, ce qui donna issue à un liquide mucoso-purulent très-consistant. Alors un stilet boutonné introduit dans le canal nasal pénétra avec assez de facilité ; il fut immédiatement remplacé par une corde à boyau du volume d'un *la*, qu'on laissa vingt-quatre heures. On ne la remplaça pas le lendemain. Tous les jours, matin et soir, un petit fragment de pommade de Lyon ou Scherer (le précipité rouge en forme la base) est porté entre les deux paupières qu'on frictionne doucement ; quelques lotions avec le mélange d'eau de roses et d'eau de Goulard (quantité égale de chaque); compresses imbibées de ce liquide tenues en permanence sur l'œil. Un léger érysipèle survenu autour de la petite plaie fit suspendre les résolutifs, et exigea l'emploi des émollients (eau de guimauve tiède); cela n'empêcha point cependant que la petite plaie ne se cicatrisât parfaitement, et que, le 20 mai, la guérison ne fut complète ; la malade quitta alors l'hôpital après vingt jours de traitement.

Je suis fâché de ne pas trouver dans cette observation quelques détails sur l'état des points lacrymaux qui auront été examinés sans doute ; nous serions plus en droit de conclure, si on les eût bien reconnus sains, que l'obstruction des conduits et l'accumulation du fluide ne reconnaissaient pas d'autre cause que la consistance augmentée de ce dernier. Il était indiqué dans ce cas d'inciser le sac, de passer un stylet dans le canal nasal, tout cela fut fait ; on n'eut pas recours à l'application du nitrate d'argent, une pommade irritante suffit. Quant au développement de l'érysipèle, il ne doit pas étonner ; rien de plus fréquent dans les opérations qui se pratiquent sur la peau, dans les points où elle est fine et délicate, surtout à la face, et dans le voisinage de parties déjà enflammées ; on sait que cet érysipèle, avec des caractères parfois beaucoup plus graves, compromet fréquemment le succès des diverses autoplasties faites à la face, et plus particulièrement aux paupières ou dans leur voisinage.

Obs. IV. — Fistule lacrymale récente. Désobstruement simple du canal nasal. Emploi de la pommade Scherer et du vitriol bleu. Guérison rapide. (Recueillie par M. Girin.) — Girod, âgée de vingt-trois ans, entrée le 25 juillet 1834 à l'Hôtel-Dieu de Lyon, couchée au n. 92 de la salle Saint-Paul. Cette malade eut, il y a cinq mois, une conjonctivite, puis un épiphora à l'un des yeux ; bientôt le sac lacrymal se tuméfia ; de l'inflammation s'y développa quatre mois

plus tard ; enfin, une fistule s'était établie huit jours avant l'entrée de la malade. Le 25 juillet on passe un stilet boutonné dans le canal nasal à travers la fistule, afin de le rendre libre s'il est obstrué ; on introduit tous les jours de la pommade de Schérer entre les paupières ; on touche la paupière inférieure avec le vitriol bleu. Le 31 juillet, huit jours après le commencement du traitement, la fistule est fermée ; il n'y a presque plus de conjonctivite ; les larmes ne coulent pas sur la joue, et le sac lacrymal, dont l'ouverture anormale s'est fermée, ne fait plus de saillie comme avant l'établissement de la fistule. La guérison se confirme : la malade quitte l'hôpital les premiers jours du mois d'août.

Cette observation a le plus grand rapport avec la suivante, dont je la rapproche à dessein.

Obs. V. — Marie Savin, âgée de 52 ans, atteinte de blépharite chronique depuis plusieurs années, ayant eu une tumeur, puis une fistule lacrymale à l'œil gauche guérie depuis longtemps (on ne dit pas comment), entre le 27 juin 1835, avec une fistule lacrymale du côté droit, ouverte quatre ou cinq lignes au-dessous du tendon du muscle palpébral (cette disposition est remarquable) ; la conjonctive de la paupière inférieure surtout est très-rouge. On introduit un stylet boutonné dans le canal nasal (cela ne fut exécuté qu'une seule fois), puis de la pommade de Schérer tous les jours entre les paupières ; lotions avec l'eau blanche. La fistule est fermée le 9 juillet ; les larmes ont repris leur cours normal ; il n'y a plus de tumeur lacrymale ; la conjonctive est encore un peu plus rouge qu'à l'autre œil. (Recueillie par M. Girin.)

Dans ces deux cas le traitement fut excessivement simple : on n'eut besoin ni des révulsifs ni des dérivatifs : une pommade excitante, si utile dans toutes les blépharites chroniques, quelques applications de sulfate de cuivre (obs. IV), avec le désobstruement une fois pratiqué, suffirent pour amener une guérison rapide. Dans les observations suivantes on eut recours au nitrate d'argent : le résultat fut le même.

Obs. VI. — Conjonctivite palpébrale. Dacryocystite, abcès, fistule. Cautérisation plusieurs fois répétée avec la pierre infernale. Simple désobstruement avec le stylet mousse. Guérison. — Laroche, âgée de vingt-deux ans, du Dauphiné, cultivatrice ; vaccinée de bonne heure, n'ayant pas eu la variole ; réglée à vingt ans avec assez de difficulté ; depuis cette époque elle l'a été parfaitement et sans interruption. La vue était très-bonne, les yeux peu sensibles, jamais rouges. Elle s'est exposée, dit-elle, il y a un an, à un courant d'air frais, ayant très-chaud ; son œil devint larmoyant, les larmes coulaient sur la joue ; elle ne s'aperçut pas alors d'une tumeur au grand angle de l'œil gauche ; mais bientôt après un abcès s'y forma quatre lignes au-dessous, bien plus bas que le sac par conséquent, il ne s'ouvrit que onze mois après sa première apparition. La peau était rouge, tuméfiée, douloureuse ; enfin elle s'ulcéra et laissa couler du pus bien lié avec des larmes, qui sortirent seules au bout de trois ou quatre jours ; alors elles étaient claires, à peine mêlées de quelques flocons purulents. (On avait mis plusieurs fois des sangsues autour de l'œil sans enrayer la maladie.)

A son entrée à l'hôpital, le 1er septembre 1835, je constate, au lieu indiqué,

une tuméfaction plus grosse qu'un pois, dure et aplatie ; sa coloration rouge se fond insensiblement avec la teinte normale de la peau ; au milieu de cette saillie existe une petite ouverture de deux lignes de diamètre, circulaire, laissant voir une fongosité qui donne sans doute lieu à cette tuméfaction rénitente, ce qui empêche de sentir là le rebord osseux de l'orbite. Les larmes ne coulent pas à travers cette fistule, et la pression ne fait rien refluer par les points lacrymaux ; c'est donc évidemment une fongosité, un épaississement de la muqueuse. Les deux paupières sont légèrement gonflées, leur bord libre un peu rouge, mais c'est surtout leur face muqueuse, en bas plus particulièrement, qui est d'un rose assez vif, avec un aspect velouté. La conjonctive oculaire n'est que légèrement injectée, avec une faible teinte jaunâtre ; les pupilles régulières également ouvertes, la vue très-bonne. La malade n'accuse qu'une simple démangeaison à l'œil malade, il n'y a plus comme autrefois de la douleur tensive. La narine gauche est toujours, suivant elle, beaucoup plus sèche que la droite. L'introduction d'un stylet mousse détermine une légère douleur, mais fait reconnaître que le canal nasal est libre dans toute sa longueur.

Pour cette introduction il fut nécessaire d'abaisser d'abord fortement la portion libre de l'instrument, puis de la relever ensuite en repoussant la peau qui séparait l'orifice externe de la fistule de l'orifice supérieur du canal nasal ; cette manœuvre était nécessitée par la position spéciale de la maladie. On applique un vésicatoire à la nuque ; tous les jours on promène le nitrate d'argent fondu sur la muqueuse de la paupière inférieure. Le malade était entré le 1er septembre, et le 27 la tuméfaction avait beaucoup diminué; *la fistule était fermée ;* il n'y avait plus d'épiphora, mais l'œil était encore humide. L'affection était, sans aucun doute, en voie de guérison. Je quittai alors l'hôpital ; à mon retour, un mois après, la malade était sortie quelques jours après dans l'état où je l'avais laissée ; je n'ai pas eu d'autres renseignements.

Je ne pense pas que dans cette observation on puisse regarder la guérison comme parfaite ; on peut toutefois y voir une grande amélioration ; peut-être aurait-ce été le cas de toucher directement, avec le nitrate d'argent finement taillé, la fongosité du sac, afin d'en amener plus promptement la résolution. Toujours est-il que la fistule s'était fermée.

Dans l'observation suivante, il ne saurait y avoir de doute sur le résultat heureux du traitement, la maladie ayant été suivie jusqu'au bout.

Obs. VII. — Le nommé Dumas, âgé de vingt-cinq ans, veloutier à Soucieux près Lyon, d'un tempérament bilieux, constitution médiocre, est entré le 5 juillet à l'Hôtel-Dieu, pour se faire traiter d'une fistule qu'il porte à l'œil gauche.

Cet homme raconte qu'il y a six ans, la conjonctive du même œil devint rouge, enflammée ; que ses paupières étaient collées (irritation des glandes de Meibomius), puis que des larmes coulaient continuellement sur la joue, sans tuméfaction, à l'angle interne de l'œil ; il se lava souvent avec de l'eau de rivière. Cet état disparut au bout d'un mois.

Depuis cette époque il n'éprouva rien de fâcheux du côté des organes de la

vue, la maladie était parfaitement guérie; il eut quelques légères indispositions (chauds et froids). Mais au commencement de février 1835, après quelques excès de boisson, son œil gauche devenait parfois rouge, plus sensible à la lumière. Une application prolongée à son travail augmentait la rougeur; mais cet état n'était que passager; il devint permanent; alors les larmes coulaient sur la joue, claires d'abord, puis mêlées de mucus épaissi; le sac lacrymal commença à faire saillie sous la peau. Il y a six semaines environ, la peau rougit, s'enflamma, et trois semaines après une fistule lacrymale était formée; pendant ce temps-là il ne cessait pas de travailler, ce qui augmentait l'inflammation.

A son entrée (5 juillet) la fistule était bien établie; son ouverture oblongue et étroite était située obliquement en dehors et en bas, au-dessous du tendon de l'orbiculaire; elle laissait couler des larmes et du pus; la conjonctive de la paupière inférieure était très-rouge, tuméfiée; la supérieure beaucoup moins enflammée; la caroncule lacrymale très-saillante, enflammée aussi; les paupières collées par du mucus et du pus concrétés; cuisson, chaleur; mais la douleur n'était rien en comparaison de ce qu'elle avait été au moment de la formation de l'abcès lacrymal avant l'établissement de la fistule.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital, on passe dans le canal nasal, par son orifice supérieur, un stilet d'argent; le même jour on touche légèrement avec le nitrate d'argent la face interne de la paupière inférieure. Vive douleur, se faisant sentir sympathiquement à l'œil droit, qui est parfaitement sain. Larmoiement; mais à la fin de la journée la douleur et le larmoiement étaient presque nuls. (Compresse d'eau de Goulard sur l'œil, lotions *idem.*)

Le lendemain on réitéra la cautérisation, qui est déjà un peu moins douloureuse. Le surlendemain, 6, troisième jour, on ne la pratique pas, l'escarre ne s'étant pas détachée. On y revient les jours suivants; mais déjà le 7 la fistule était fermée; l'épiphora, diminué, cesse complétement les jours suivants.

Le 10 une petite cicatrice presque linéaire fermait la fistule, les larmes avaient repris leur voie naturelle.

La conjonctive était un peu rouge, la caroncule un peu tuméfiée, la pupille légèrement contractée (cela s'explique tout naturellement par la nature du traitement). Le malade sort parfaitement guéri le 16 juillet 1835.

Je ne fais suivre cette observation d'aucuns commentaires; je les réserve pour les réflexions générales qui me serviront de conclusion.

Obs. VIII. — Élisabeth Garier, de Monistrol, âgée de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, tempérament lymphatique, fut atteinte, il y a près d'un an, de conjonctivite; l'œil droit était rouge, humide, peu douloureux; il se forma peu après une tumeur au grand angle de l'œil malade, en même temps qu'avait lieu un larmoiement considérable; l'inflammation ne s'y developpa qu'au bout de six mois : alors se forma une fistule qui livra passage aux larmes. A son entrée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 18 mai 1836, il existait une ouverture irrégulière, déprimée, à la partie inférieure du sac lacrymal droit, laissant couler des larmes mêlées de pus et de mucus. Examinée avec soin, la conjonctive palpébrale inférieure de ce côté était d'un rouge vif, son aspect velonté; le reste de l'œil parfaitement sain. Le lendemain on introduit un stilet mousse dans le canal nasal par son orifice supérieur; il arrive avec assez de peine à l'orifice inférieur, cepen-

dant après quelques légers efforts le désobstruement paraît complet; on se borne à passer le nitrate d'argent sur la face muqueuse de la paupière inférieure; on y revient le 21, puis le 23; déjà le 24 les larmes et le pus ne coulaient plus sur la joue; la fistule était à moitié cicatrisée, et ne tarda pas à l'être complétément au bout de peu de jours. Du reste, on ne revint pas à la cautérisation; pendant les intervalles on recommandait à la malade de se laver soigneusement avec de l'eau blanche et de l'eau de rose; une compresse imbibée de ce liquide était tenue en permanence sur l'œil.

Obs. IX. — Jeanne Besson, de Tramayes (Saône-et-Loire), âgée de trente et un ans, travaillant aux ouvrages de la campagne, eut la petite vérole à dix ans, fut réglée à quinze, et l'a bien été depuis cette époque. Mariée à vingt-deux ans, elle eut cinq enfants, des couches assez pénibles, mais pas d'autres maladies. Sa vue est un peu *tendre*, se fatigue facilement, mais jamais ses yeux n'étaient rouges; au froid ils pleuraient presque toujours. Au commencement de l'hiver elle s'aperçut d'une douleur au côté gauche et à la partie supérieure du nez, puis d'une tuméfaction à l'angle interne de l'œil, d'où la pression faisait sortir des larmes qui passaient en partie dans le nez, et en partie s'écoulaient sur la joue; elle était dans cet état, lorsqu'au commencement de mai de la même année (1835) elle fut prise d'un érysipèle à la joue gauche; les paupières se trouvèrent comprises dans l'inflammation, douloureuses, gonflées, et s'ouvrant avec beaucoup de peine. L'érysipèle dura huit jours environ, et se termina par desquamation; mais il était resté une petite tumeur chaude à l'angle interne de l'œil gauche: elle s'ouvrit au bout de huit jours, laissant écouler du pus d'abord, puis un mélange de larmes et de pus; enfin les larmes n'eurent pas d'autre issue. La fistule existait deux lignes au-dessous du tendon de l'orbiculaire; son orifice étroit n'offrait ni végétations ni saillies; l'œil peu sensible paraissait sain d'ailleurs. A dater du 15 août, on appliqua un vésicatoire à la nuque, et on le laissa suppurer plus de quinze jours; on cautérisa dix fois la muqueuse de la paupière inférieure, et l'on fit quelques injections dans le canal nasal avec la seringue d'Anel (on avait commencé par le désobstruement avec le stylet mousse). Au bout de douze jours de ce traitement, la cicatrisation de la fistule était complète; mais au bout de quatre jours de guérison la malade s'exposa à l'air frais du matin; les larmes coulèrent de nouveau sur la joue; la cicatrice très-molle encore se déchira, et la fistule était rétablie les premiers jours de septembre. On revint à quelques injections d'eau de rose, à la cautérisation, exécutée toujours de la même manière; on passa encore deux fois le stylet mousse, on le remplaça même par deux cordes à boyau qu'on laissa chacune vingt-quatre heures; le 25 septembre, la guérison était déjà complète depuis plusieurs jours. La malade quitta enfin l'hôpital après quarante jours de traitement.

Il ne faudrait pas croire cependant que le succès ait constamment suivi l'emploi de ces moyens, si heureux dans les observations que je viens de rapporter. On échoue bien quelquefois; il faut s'y attendre. Dans l'observation qu'on va lire, la cautérisation longtemps continuée, le désobstruement pratiqué une fois, des vésicatoires à la nuque, n'avaient amené aucun changement dans l'état du malade.

Obs. X. — Michel Espitaillez, de Villefranche (Rhône), d'un tempérament

lymphatique, à face bouffie, cheveux blonds, mais sans engorgements cervicaux ni sous-maxillaires, vacciné, n'ayant pas eu la variole ; un peu sourd depuis son enfance ; les yeux grands, saillants ; les sclérotiques d'un beau bleu ; cet enfant raconte, qu'à la suite d'un *coup d'air* l'œil droit devint rouge et larmoyant, que bientôt après il se forma une tumeur lacrymale, enfin un abcès, qui ne tarda pas à s'ouvrir. Au moment où il fut soumis à notre examen, il existait une fistule à une demi-ligne au-dessous de la partie moyenne du tendon de l'orbiculaire gauche, déprimée, à bords enfoncés, arrondie, du diamètre d'une ligne et quart environ. La peau est rose, enflammée à l'entour ; cette fistule laisse écouler un peu de pus, mais surtout des larmes. La conjonctive palpébrale est rose, veloutée en haut, et plus encore en bas ; la caroncule lacrymale, évidemment hypertrophiée, présente un bon nombre de granulations en forme de petites languettes ; la conjonctive oculaire n'a guère qu'une vascularité superficielle et peu étendue. L'état général est bon. Il n'y a pas de douleur.

A dater du 3 septembre, on introduisit à plusieurs reprises un stylet dans le canal nasal ; on promena fort souvent le nitrate d'argent sur la muqueuse palpébrale ; vésicatoires à la nuque. Pas de changement. J'ai revu cet enfant deux mois après, il était toujours dans le même état.

Hâtons-nous pourtant de faire remarquer que si cet insuccès prouve contre la méthode simple que nous paraissons préconiser, il ne contredit pas du tout la possibilité de guérir sans opération, car bien des moyens restaient encore à employer, soit locaux, soit généraux ; il y avait à agir sur la constitution, à modifier la disposition scrofuleuse, qui joue un si grand rôle dans la persistance des maladies des membranes muqueuses. Dans un cas semblable, c'est aux toniques, aux excitants généraux que nous nous adresserions, à ceux surtout tirés du régime, avant de regarder la maladie comme incurable autrement que par les moyens chirurgicaux tout à fait mécaniques.

Réflexions générales. — Une première remarque se présente tout naturellement au sujet de l'état presque constamment simple de l'affection lacrymale, dans les cas dont nous venons de tracer rapidement l'histoire. On ne trouve pas de ces végétations, de ces fongosités énormes, développées sur la muqueuse qui tapisse les conduits, si ce n'est peut-être dans la sixième observation, où l'on voit signalée l'existence d'une tumeur assez dure, non fluctuante du sac. Dans les autres cas, rien de semblable et bien moins encore, la carie des os, l'oblitération des points et conduits lacrymaux, celle du canal nasal, par des tumeurs développées dans le voisinage ou par des cicatrices consécutives à des ulcérations plus ou moins profondes, etc. ; tout cela est important pour expliquer la rapidité de la guérison et en faire pressentir la solidité. Sous ce dernier rapport, nos observations laissent beaucoup à désirer : c'est un grand inconvénient, je le sais, de n'avoir pas revu les malades à une époque assez éloignée du traitement ; mais déjà la solidité

de la guérison de l'un d'entr'eux m'a été confirmée deux ans après sa sortie de l'hôpital, je veux parler de celui qui fait le sujet de la septième observation; j'espère savoir quelque chose plus tard sur l'état des autres malades.

Il est à noter aussi que l'affection n'était pas très-ancienne, surtout si l'on ne compte qu'à dater de la formation de la fistule, ou de l'abcès du sac l'acrymal; mais si l'on recherche l'époque du début réel de la maladie, on verra que les voies lacrymales étaient déjà dans un état pathologique depuis sept ans, pour la troisième observation; trois ans dans une autre; un an dans la sixième; toutefois ceci ne me paraît pas d'une très-grande importance; le point capital à considérer, c'est l'état organique, quelle que soit du reste l'époque à laquelle le désordre est survenu.

J'insisterai sur la concomitance de la phlegmasie palpébrale avec celle du sac lacrymal; cela était évident dans toutes les observations que j'ai rapportées: on y trouve constamment indiqué: *un état rouge, velouté, de la muqueuse palpébrale; un développement hypertrophique assez fréquent de la caroncule lacrymale, qui est également rouge et enflammée;* cette coïncidence a été notée bien des fois dans d'autres cas dont il n'a pas été question ici.

Je rappellerai aussi que la muqueuse de la paupière inférieure est surtout affectée: cela est encore évident dans les cas que j'ai déjà cités. Eh bien! ce fait me paraît important; non pas, que je veuille en conclure que la maladie a nécessairement son point de départ dans la muqueuse oculaire, ce serait une erreur; mais il est permis au moins d'établir que les deux muqueuses sont malades ensemble; que l'inflammation s'étend de l'une à l'autre, et réciproquement, cela a lieu du moins fort souvent. Si ces deux choses sont prouvées, il en résultera déjà théoriquement que la guérison d'une partie s'étendra par continuité à l'autre, le fait thérapeutique suivra le fait pathologique. Ce n'est pas du reste une chose particulière aux organes lacrymaux: un bon nombre de points dans l'économie offrent avec eux, sous ce rapport, une analogie parfaite; il y aurait plus d'un rapprochement à faire; on pourrait même en déduire une loi générale. En effet, anatomiquement d'abord, les conduits tapissés d'une muqueuse sont liés étroitement aux surfaces sur lesquelles ils s'ouvrent, 1° par la muqueuse qui les revêt, et qui n'est qu'une expansion de celle qui se déploie sur les réservoirs ou les surfaces qui y correspondent; 2° par le tissu fibro-celluleux qui leur forme à tous deux, et constamment, une enveloppe protectrice; 3° enfin par les artères, veines et nerfs, qui

ne sont jamais exclusivement destinés à un conduit, mais distribués en même temps au réservoir dans lequel il s'ouvre, ou aux surfaces avec lesquelles il communique ; je ne sache pas que ce fait, ainsi énoncé, puisse trouver dans l'économie une exception de quelqu'importance.

Cette corrélation est bien plus évidente encore dans l'état pathologique, beaucoup d'auteurs l'ont appréciée, mais très-peu en ont tiré des conclusions utiles pour la thérapeutique. M. Bégin la signale avec soin, dans son excellent article *Fistule lacrymale* du Dict. en 15 vol., page 181.

« Il résulte des rapports des voies lacrymales avec les parties environnantes qu'elles doivent participer aisément aux affections morbides, soit de la surface interne de l'œil, ou du rebord des paupières, soit de la membrane muqueuse, des cavités nasales. L'irritation de l'une de ces parties a une grande tendance à se propager jusqu'à l'autre, au moyen de la continuité de tissu qu'établissent les conduits lacrymaux, ainsi que le sac lacrymal et le canal nasal. Un léger chatouillement du nez détermine le larmoiement et l'injection de la conjonctive de l'œil correspondant; le coryza s'accompagne très-souvent d'un embarras manifeste, d'une douleur obtuse dans les voies lacrymales et de l'épiphora ; l'excitation des glandes ou follicules de Meïbomius, ainsi que de la conjonctive, détermine assez fréquemment la sécheresse de la narine, la réplétion et le regorgement puriforme de voies lacrymales. Ces faits se multiplient à l'infini dans la pratique. Les mêmes rapports existent d'ailleurs avec tous les appendices des membranes muqueuses. On sait combien les douleurs d'oreilles, et les engorgements ou obstructions des trompes d'Eustache, sont faciles à se manifester à l'occasion des angines gutturales aiguës et chroniques. » Mais déjà Scarpa en avait tiré bon parti, malgré qu'il eût exagéré l'importance de l'affection des glandes de Meïbomius, dans sa théorie du flux palpébral, puriforme ; plus récemment, M. Bonnet, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, lui a donné une grande extension dans un autre sens. Son attention s'est particulièrement fixée sur l'état de la muqueuse nasale dans les maladies des voies lacrymales, et il a traité des tumeurs et des fistules lacrymales par la cautérisation de la membrane muqueuse nasale. « Sur cinq malades traités de la sorte, quatre ont été guéris de leurs tumeurs et de leurs fistules lacrymales; tous ceux dont les fosses nasales étaient le siége d'inflammations chroniques ont été debarrassés de cette incommodité, et dans deux cas la persistance du larmoiement, cependant affaibli, a seule empêché la guérison d'être complète. » (*Mémoires sur le traitement de quelques surdités par la*

cautérisation de la trompe d'Eustache, etc.; in.-8o. Paris, 1837, p. 27. Extrait du *Bulletin de Thérapeutique*.)

Le mode de traitement découle tout naturellement de ces considérations. Pour agir sur les conduits muqueux, il faut d'abord modifier les surfaces auxquelles ils aboutissent, lorsque leur position, ou leur étroitesse, ne permet pas d'agir directement sur eux. C'est ainsi que dans les phlegmasies des voies biliaires, salivaires, on a recours à des liquides ou autres applications de nature adoucissante, mises en contact avec les surfaces digestives, buccales ou duodénales; mais en outre, quoiqu'en apparence on n'agisse que sur la muqueuse palpébrale, il est bien rare que celle des voies lacrymales ne reçoive elle-même une portion du médicament, pour peu qu'il soit liquide ou liquéfiable, par les points et les conduits lacrymaux : donc, à une action résolutive qui se fait simplement par *continuité* dans beaucoup de cas, il faut ajouter souvent une modification *directe*, qui n'est pas moins importante. On pourrait peut-être invoquer les lois de la révulsion, et expliquer par elles le mode d'action du nitrate d'argent; le rapprocher de celui du même moyen employé sur la cornée dans l'amaurose, par M. Serre d'Uzès, du vésicatoire appliqué sur les parois abdominales dans la péritonite, du cautère au voisinage d'une articulation enflammée. Chroniquement, cette théorie pourrait jusqu'à un certain point être soutenue; mais je n'en discuterai pas plus longtemps la valeur, cela importe médiocrement au résultat définitif; j'aime mieux me livrer à quelques considérations toutes pratiques sur l'emploi, dans ces cas, du nitrate d'argent fondu. Ces considérations feront le sujet d'un prochain article.

BOUCHACOURT.

CONSIDÉRATION SUR LA MYDRIASE ET SUR SON TRAITEMENT.

Dans le grand nombre de maladies dont l'appareil de la vision peut être atteint, il en est qu'on étudie avec plus de soin, plus de suite, plus d'opiniâtreté, soit à cause de leur gravité, soit à cause de leur fréquence; il en est d'autres qu'on ne connaît guère qu'imparfaitement, disons mieux, qu'on ne connaît que par une sorte de tradition que les auteurs se transmettent les uns aux autres. Parmi ces dernières, nous pouvons compter la *mydriase*, maladie qui n'est pas très-rare, mais enfin que les praticiens ne rencontrent pas aussi souvent que l'ophthalmie, l'amaurose, la cataracte, la fistule lacrymale, etc. Il résulte de ce peu de fréquence de la mydriase dans la clinique de la plupart des médecins un très-grave inconvénient, c'est que, non-seulement on la

confond avec l'amaurose dont elle diffère sous beaucoup de rapports, mais on soumet les malades à un traitement, à une médication très-active, souvent contraire à la véritable indication.

Cela est si vrai que les mydriatiques, effrayés par les apparences, se croient tous atteints de goutte sereine. J'ai même vu des médecins, d'ailleurs instruits, tomber pour leur propre compte dans cette erreur fatale à leur repos et à leur santé. Il n'y a pas très-longtemps qu'un praticien assez célèbre dans un de nos départements vint me consulter pour une prétendue amaurose dont il se croyait atteint à l'œil gauche. Il avait employé toute espèce de remèdes actifs, d'excitants de toutes les formes. Je le guéris en très-peu de temps et sans beaucoup de difficultés, car ce n'était qu'une mydriase, et je ne doute pas que la terreur du malade, l'espèce de stupéfaction morale où il était, n'ait singulièrement contribué à entretenir le mal.

Si maintenant on recherche ce qu'ont écrit et pensé la plupart des ophthalmologistes sur la maladie dont il s'agit, on ne trouve que confusion de préceptes et de théories. L'un confond la mydriase avec l'amblyopie; l'autre avec le commencement de l'amaurose, ou cette maladie elle-même; celui-là s'en tient au fait de la dilatation de la pupille; celui-ci admet des distinctions sans fin, dont les résultats sont à peu près nuls. Les médecins oculistes d'outre-mer et d'outre-Rhin, qu'on nous donne, je le répète, comme infiniment supérieurs à ceux de notre pays, sont précisément ceux qui manquent le plus de précision sur cette maladie. Presque tous admettent des divisions, des subdivisions interminables, ou bien se renferment dans le plus obscur laconisme.

En considérant ce que démontrent les faits les mieux observés, sous le double aspect physiologique et thérapeutique, on peut définir la mydriase : la dilatation morbide mais idiopathique de l'iris. On voit aussitôt qu'elle diffère essentiellement de l'amaurose, en ce que, dans cette dernière affection, il y a perte de la sensibilité dans la rétine, dans des proportions plus ou moins étendues. Cette différence, il faut le redire, est aussi grave qu'importante, parce qu'elle change totalement et les indications et le mode de traitement. Mais, dira-t-on, comment s'assurer de cette différence si essentielle, puisque dans l'une et l'autre affection la pupille est dilatée, immobile, et la vue complétement trouble, trois symptômes assurément qui constituent l'amaurose ou goutte sereine? On peut s'assurer de cette différence par une expérience bien simple : c'est que si l'on parvient, en irritant l'œil, à faire contracter la pupille, ne fût-ce que momentanément, la netteté de la vision se rétablit jusqu'à un certain point; ou bien encore, ce qui revient presque au même, en appliquant sur l'œil malade un morceau de car-

ton mince, percé d'un petit trou. Il est évident que, dans ce cas, un petit nombre de rayons lumineux pénétrant seulement dans l'œil et sur la rétine, les objets se voient plus distinctement qu'à l'œil nu. On a dit que, dans ce cas, il arrive aux yeux frappés de mydriase ce qui survient aux personnes qui, ayant les yeux sains, passent tout à coup d'une profonde obscurité où elles sont plongées à une lumière très-vive. Les yeux sont d'abord *éblouis*, ils ne peuvent rien distinguer à cause de la trop grande quantité de rayons lumineux, ce qui oblige même de les fermer instinctivement. Mais bientôt la pupille se resserrant par la contractilité de l'iris, et ne laissant passer qu'une quantité de lumière proportionnée au degré de sensibilité de la rétine, la vue reprend bientôt sa force, sa précision, son étendue. Cette comparaison ne manque ni de vérité ni de justesse; elle explique très-bien comment, la rétine étant saine, les milieux de l'œil transparents, le nerf optique non paralysé, la vue est pourtant loin d'être nette. La dilatation, l'immobilité de la pupille suffisent pour produire ces effets.

On voit par là, pour le dire en passant, que si la susceptibilité de l'iris et celle de la rétine ont de grands rapports de sympathie, ces rapports ne sont pas tellement immédiats, tellement rigoureux que, dans certains cas, les altérations de la sensibilité de ces deux organes ne se présentent séparément.

A cette différence fondamentale de la mydriase et de l'amaurose que je viens d'énoncer, j'en ajouterai une autre non moins remarquable: c'est que l'amaurose affecte souvent les deux yeux, tandis que la mydriase, au moins celle qui est idiopathique, ne se remarque qu'à un seul œil. Dans le nombre assez multiplié de cas que j'ai vus de cette maladie, soit dans ma pratique particulière, soit dans celle d'un célèbre oculiste, j'ai constamment remarqué que la maladie dont il s'agit n'affectait qu'un seul œil.

Ainsi, d'une part, dilatation et immobilité morbides de la pupille; de l'autre, état sain, sensibilité normale de la rétine; enfin, atteinte de la maladie à un seul œil, tels sont les trois caractères de la mydriase et auxquels on peut facilement la reconnaître.

Mais quelles peuvent être les causes de cette singulière maladie? Pour la cause locale et immédiate, on dit que la mydriase est toujours due à une blessure des nerfs ciliaires, soit que la cause de cette lésion se trouve au point où ils s'épanouissent dans le tissu de l'iris, comme lorsque la mydriase est la suite d'une contusion; soit qu'elle se trouve sur leur trajet, entre la sclérotique et la choroïde, ou dans l'épaisseur même de la première de ces deux membranes, qu'ils parcourent sur une longueur de deux ou trois lignes, au nombre de six ou sept, au-

près du nerf optique, en quittant le ganglion ophthalmique qui les fournit. On ajoute que la lésion peut encore avoir lieu dans le ganglion même, ou dans le trajet des nerfs dont il est composé. Cette explication paraît assez plausible, bien qu'on ne puisse la prouver physiologiquement, mais elle n'éclaircit rien sur la nature même de cette lésion. On le conçoit jusqu'à un certain point lorsqu'il y a contusion à l'œil, mais quand la mydriase se produit spontanément, sans cause extérieure, et même sans cause intérieure au moins appréciable à l'investigation médicale, il n'est plus possible d'établir d'une manière certaine la corrélation de la cause à l'effet. Notez que nous ne parlons que de la mydriase *essentielle*, la seule dont il soit question dans cet article. Quant à la mydriase ou dilatation *symptomatique* des pupilles, ce qui ne constitue pas une maladie, il est bien plus difficile encore d'expliquer les rapports sympathiques des organes éloignés avec l'iris. Comment concevoir en effet la dilatation des pupilles dans certains cas d'affection vermineuse, dans l'hystérie et autres névroses? Mais il n'en est pas de même quand cet effet a lieu par la compression du cerveau, comme dans l'hydrocéphalie ou les violentes percussions à la tête.

Au reste, indépendamment des circonstances commémoratives, le diagnostic de la mydriase essentielle, ou la mydriase proprement dite, peut très-bien s'établir par le fait énoncé plus haut : c'est qu'elle n'a jamais lieu qu'à un seul œil, tandis que la mydriase symptomatique se manifeste constamment aux deux yeux. Distinction importante à faire, parce que c'est là la base du système de traitement à établir et des indications à remplir.

La mydriase peut-elle se guérir spontanément? Dans l'état actuel de la science il est possible de répondre par l'affirmative. Beaucoup de gens du peuple atteints de cette maladie s'en occupent peu ou point du tout; la plupart guérissent dans un temps plus ou moins long, presque toujours sans traitement ni médicaments. Cependant ce que je dis ici doit s'entendre particulièrement des médicaments généraux, tels que les saignées, les vésicatoires, les sétons, les purgatifs : en général, ces moyens ont peu d'action sur la mydriase essentielle, à moins toutefois que cette maladie ne soit l'effet immédiat et évident d'une cause particulière et connue. C'est ainsi que la suppression des hémorroïdes, déterminant un violent reflux de sang à la tête, peut produire la mydriase; il est clair que dans ce cas une forte application de sangsues à l'anus sera indispensable. Les purgatifs, employés comme simples révulsifs, peuvent aussi avoir de bons effets dans certains cas. Je citerai en preuve l'observation suivante. Un homme de trente ans environ vint me consulter pour une mydriase guérie plusieurs fois, mais qui repa-

raissait après des intervalles plus ou moins longs, bien que le traitement ait été très-rationnel. Cet homme était vigoureux et sujet à une constipation habituelle, dont les effets se faisaient ressentir à la tête par un état de pléthore de cette partie. Avant de recourir aux moyens plus directs de combattre l'affection oculaire, je mis le malade à l'usage de purgatifs doux et prolongés ; ce moyen suffit seul, non pas pour guérir entièrement la maladie, mais déjà le resserrement de la pupille s'était opéré en grande partie avant qu'on eût eu recours à toute application extérieure.

Il en est de même de la mydriase déterminée par une contusion plus ou moins forte à l'œil. Il est certain que dans ce cas des saignées générales et locales, des pédiluves, la diète, des boissons délayantes, contribueront beaucoup à accélérer la guérison, pourvu toutefois que la contusion n'ait pas été assez forte pour désorganiser quelque partie intérieure de l'œil, ou frapper les nerfs de paralysie, comme je l'ai vu chez un jeune homme de dix-huit ans, qui reçut un violent coup de fleuret dans l'œil gauche. Chez lui la pupille resta immédiatement et irrévocablement dilatée.

Toutefois, quand la mydriase est essentielle, que la dilatation morbide de la pupille est idiopathique, les meilleurs moyens d'en opérer le resserrement sont certainement les applications extérieures, vives, excitantes, dont la stimulation se communique instantanément à l'iris. Le point essentiel est de faire un bon choix de ces moyens, de les appliquer de suite avec méthode et mesure, ce qui ne veut pas dire avec une prudence méticuleuse.

Je divise ces moyens en trois principaux : les médicaments proprement dits, le galvanisme, et l'application du nitrate d'argent.

Les médicaments employés jusqu'à ce jour sont le baume de Fioravanti, comme collyre volatil et excitant; mais son action n'est ni assez vive, ni assez prolongée. Une forte décoction de tabac, dont on instille une ou deux gouttes dans l'iris, produit sur-le-champ le resserrement de la pupille; toutefois ce moyen très-actif peut déterminer une inflammation de l'œil, outre que son action n'est souvent qu'instantanée.

L'électricité et le galvanisme à différents degrés, et plus ou moins répétés, produisent certainement le resserrement de la pupille. Mais, ainsi que les moyens dont je viens de parler, ce procédé fatigue souvent l'œil; la pupille se contracte, mais d'une manière peu durable. Alors il faut recourir à l'emploi du moyen en question, dont les soins, l'appareil, les difficultés, ne sont nullement compensés par les résultats.

L'application du nitrate d'argent est certainement le moyen le plus prompt, le plus facile et le plus sûr pour opérer la contraction de la

pupille. C'est au docteur Serre (du Tarn) qu'on doit la connaissance de ce moyen aussi rapide qu'efficace. Le mode d'application est très-simple. Avec un morceau de nitrate d'argent taillé en pointe de crayon, on touche légèrement l'œil à son milieu, très-près de la cornée transparente. Aussitôt cette application faite, le malade ressent une vive cuisson; l'œil rougit, et la pupille se contracte plus ou moins fortement. On bassine l'organe avec de l'eau fraîche, et on attend pour une seconde, une troisième application, que l'irritation produite par l'application précédente soit entièrement calmée.

Deux choses sont ici à remarquer: la première, qu'il y a des yeux d'une extrême sensibilité, que l'application du caustique irrite et enflamme très-vivement; j'en ai vu des exemples assez remarquables: il convient donc de ne toucher dans le commencement qu'avec beaucoup de prudence et de ménagement; la seconde, que la pupille, contractée aussitôt, se dilate ensuite quelque temps après l'application du caustique, mais pourtant jamais au même degré qu'avant l'opération. C'est donc par ces applications réitérées, et sagement ménagées, qu'on obtient la guérison d'une maladie toujours grave, effrayante en apparence, parce que les praticiens inexpérimentés la confondent avec l'amaurose. R. P.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS PHARMACOLOGIQUES SUR LA CONSERVATION DES EAUX DISTILLÉES, PAR M. GUIBOURT (1).

Les eaux distillées, ou les *hydrolats*, sont des médicaments d'une grande utilité dans la pratique, soit qu'on les considère comme des excipients très-convenables pour les potions, soit qu'on s'attache aux propriétés particulières d'un certain nombre d'entre eux (hydrolats d'absynthe, d'anis, d'aunée, de camomille, de cannelle, de laitue, de laurier-cerise, de menthe poivrée, de rue, de sureau, de tilleul, de valériane).

Il est donc d'une grande importance que les pharmaciens aient toujours chez eux ces médicaments bien préparés et dans un bon état de conservation. Malheureusement cette dernière condition se trouve souvent très-mal remplie par suite des préceptes répandus dans un certain

(1) Extrait de l'*Expérience*.

nombre d'ouvrages, et qui sont un reste des temps d'ignorance qui ont si longtemps obscurci la science pharmaceutique.

Il est en effet remarquable que les anciens auteurs de pharmacie aient tout à fait omis de poser des règles pour la bonne conservation des médicaments, ou n'aient énoncé çà et là que quelques préceptes fautifs, qui, joints à des procédés souvent défectueux de préparation, réduisaient presqu'à rien les secours que l'art de guérir pouvait tirer de leurs compositions. Ainsi, bien des pharmaciens, qui vivent encore, se rappellent avoir vu tous les sirops conservés dans des *chevrettes*, sortes de petites cruches à deux ouvertures, fermées par de simples couvercles qui ne s'opposaient pas à la circulation de l'air dans l'intérieur, et j'ai vu tout récemment une dame, femme d'un pharmacien d'une des plus grandes villes de France, qui m'apprenait que chez elle les sirops étaient conservés à la cave dans des bouteilles simplement bouchées en papier; bien qu'il soit aujourd'hui reconnu que le contact de l'air et des corpuscules organisés qu'il entraîne avec lui sont une des causes les plus efficaces de la fermentation des liqueurs sucrées. Mais pour ne pas m'écarter des eaux distillées, la seule recommandation faite à leur sujet par les anciens auteurs est celle de les laisser exposées au soleil et dans des vases ouverts pendant un espace de deux à huit jours, afin de leur faire perdre leur goût d'empyreume. Or tout le monde conviendra sans peine aujourd'hui qu'il vaut infiniment mieux distiller les plantes avec les précautions propres à les obtenir pures de toute altération causée par le feu, afin de n'être pas obligé de les soumettre ensuite à des actions aussi profondément altérantes que celles qui résultent des influences réunies de l'air, de la chaleur et de la lumière solaire.

Si nous consultons les auteurs plus rapprochés de nous, nous les verrons établir un autre précepte du même genre que celui qui a nui si longtemps à la bonne conservation des sirops, c'est-à-dire le libre contact de l'air. Ce précepte est encore presque généralement suivi, malgré l'avis contraire émis par M. Henry père et par moi dans notre *Pharmacopée raisonnée*. Aussi n'est-il pas surprenant de voir des pharmaciens ne posséder, vers la fin de leur année de préparation, que des eaux distillées presque dénuées d'odeur et de propriétés; tandis que, dans les premiers temps, elles offraient tous les caractères d'hydrolats bien préparés. Je regarde donc comme très-utile de signaler de nouveau la cause de cette altération, et d'indiquer le moyen de la prévenir.

Morelot est le premier que j'accuse d'avoir converti en précepte écrit ce qui n'était peut-être jusqu'à lui que le résultat d'une tradition vicieuse. « Pour conserver les eaux distillées, dit-il dans son *Cours élémentaire de pharmacie chimique*, il faut les renfermer dans des

bouteilles de grès ou de verre. Il faut que les bouteilles soient remplies ; que le col en soit étroit et court, et qu'elles soient bouchées faiblement, c'est à dire *que ce soit un simple bouchon de papier qui les recouvre*, et qui empêche le trop libre contact de l'air. On remarque que l'odeur des eaux distillées se développe dans les premiers temps ; *mais elle se perd à la longue*. On doit aussi les placer dans une cave dont la température ne soit pas au delà de quatre à cinq degrés au-dessus de zéro. »

On remarquera d'abord la faute commise par Morelot au sujet de la température qu'il regarde comme la plus propre à la conservation des eaux distillées. La condition première est que cette température soit constante ; or, sous notre climat, les caves à température constante sont à douze degrés centigrades, et il ne peut y avoir de caves à quatre ou cinq degrés que celles qui se refroidissent l'hiver par leur trop grande proximité du sol, ou par un accès trop facile de l'air extérieur. Mais, par la même raison, ces caves s'élèvent pendant l'été à seize ou dix-sept degrés, et sont les moins propres de toutes, par suite de cette grande variation de température, à la conservation de toutes sortes de produits végétaux. Ensuite Morelot avoue lui-même que l'odeur des eaux distillées conservées par sa méthode, après avoir paru se développer d'abord, finit par se perdre : ce qui n'indique pas que son procédé soit bien efficace. Nonobstant cela, on le trouve répété dans le plus grand nombre des traités qui ont paru postérieurement.

Je crois pouvoir établir cependant que la plupart des eaux distillées médicinales, si ce n'est toutes, doivent leurs propriétés à des huiles volatiles, et l'on sait combien ces produits végétaux sont altérables par le contact de l'air. Ainsi, M. Théodore de Saussure a vu l'huile volatile d'anis absorber cent cinquante-six fois son volume d'oxygène ; l'huile de lavande, cent dix-neuf ; l'huile de citron, cent quarante-quatre ; l'huile de térébenthine, cent vingt-huit volumes, en donnant lieu à un dégagement variable d'acide carbonique et d'hydrogène (*Annales de chimie et de physique*, t. XIII, 280, et XLIX, 232). Je me rappelle également avoir été presque témoin d'un accident arrivé à deux commis d'un droguiste de Paris, qui ont failli périr asphyxiés pour être descendus sans précaution dans une cave fermée où avait eu lieu la rupture d'une bouteille d'essence de lavande.

Plus récemment les expériences des chimistes dont s'honorent la France et l'Allemagne ont prouvé que l'essence d'amandes amères, en s'oxygénant à l'air, se changeait en acide benzoïque, et celle de cannelle en acide cinnamique. Enfin, de tout temps les chimistes et les pharmaciens ont reconnu la grande altérabilité, la coloration, l'épaississement et la résinification de la plupart des huiles volatiles par le contact

de l'air, et ont conseillé de les renfermer dans des vases de petite dimension, pleins et hermétiquement bouchés. Comment n'être pas frappé de la contradiction qui existe entre cette recommandation générale, si bien justifiée par tous les exemples que je viens de citer, et celle de ne pas priver entièrement les eaux distillées du contact de l'air? Aussi M. Henry père et moi avons-nous été persuadés, *a priori*, que le mode de conservation proposé par Morelot était éminemment vicieux; mais pour en obtenir la preuve, nous avons conservé comparativement, dans les caves de la pharmacie centrale et dans une pièce du rez-de-chaussée, très-fraîche et à l'abri des rayons solaires, bon nombre de bouteilles pleines d'eaux distillées de fleurs d'oranger, de menthe, de roses, de cannelle, etc. Les unes étaient bouchées avec un simple cornet de papier, comme l'indique Morelot; d'autres étaient fermées avec un parchemin tendu, ficelé autour du goulot; les dernières enfin étaient munies de bons bouchons de liége goudronnés par-dessus. En examinant ces hydrolats un an, deux ans, trois ans après, nous avons trouvé tout à fait intacts ceux qui étaient conservés dans des bouteilles hermétiquement bouchées, tandis que ceux coiffés d'un parchemin ficelé avaient perdu plus ou moins de leur odeur, et que les premiers, recouverts d'un simple bouchon de papier, étaient devenus presque complétement inodores au bout de la troisième année.

Ces expériences nous ont paru décisives, et nous n'avons pas hésité à conseiller, dans notre *Pharmacopée*, de conserver les eaux distillées dans des vases de verre, et non de grès (ceux-ci ne sont pas assez imperméables), parfaitement pleins, bouchés en liége fin, goudronnés et placés à la cave; mais, exemple nous-mêmes de la difficulté que l'on éprouve à secouer d'un seul coup les habitudes qui nous ont longtemps dominés, nous avons encore admis que l'on pût couvrir en papier les flacons en vidange destinés au détail de l'officine. C'est cette dernière concession, faite aux erreurs du temps, que je me propose d'annuler aujourd'hui.

Il est certain que les eaux distillées en vidange et fermées d'un bouchon de liége que l'on déplace plus ou moins souvent ne tardent pas à contracter un goût de moisi qui oblige à les rejeter. Mais si l'on recherche la cause de cette altération, on verra qu'elle dépend moins de la perte ou de l'altération du principe aromatique que de la production de mucors qui se fixent à la partie inférieure du liége. D'un autre côté, que l'on veuille bien comparer les eaux distillées conservées dans des bocaux de pharmacie, recouverts seulement d'une capsule renversée (1),

(1) Par une coutume très-vicieuse, non-seulement les eaux distillées sont con-

avec celles conservées à la cave d'où les premières ont été tirées, et l'on verra qu'au bout de quinze jours ces liquides offrent déjà une notable diminution dans leur odeur; qu'au bout d'un mois l'affaiblissement sera des plus évidents, et que, quelques mois après, les moins usités seront devenus presque inertes. Il est donc indispensable de les soustraire au libre contact de l'air, et, pour éviter la moisissure du liége, il suffit de le remplacer par un bouchon de verre. C'est ce que j'ai fait il y a déjà plusieurs années, non-seulement pour les bocaux de l'officine; mais encore pour les vases de plus grandes dimensions que je place à la cave, et depuis ce temps je vois les eaux distillées se conserver sans altération sensible, même dans les bocaux en vidange de la pharmacie. L'eau de laitue elle-même, qui prend souvent, dans les bouteilles ouvertes où on la garde ordinairement, une odeur putride et une consistance de blanc d'œuf, se conserve parfaitement une année entière dans de grandes bouteilles de verre bouchées en cristal et placées à la cave. Cette observation me paraît d'autant plus importante qu'il n'y a qu'une époque de l'année où l'on puisse préparer une eau de laitue d'une odeur vireuse franche, et qui puisse être de quelque utilité à la médecine; c'est à cette époque-ci (juin-juillet), lorsque la plante, cultivée en pleine terre, commence à monter en tige et se trouve abondamment pourvue du suc laiteux qui la caractérise. L'eau distillée que l'on prépare dans d'autres saisons avec de jeunes laitues poussées sur couche ne jouit de presque aucune propriété médicinale et se corrompt d'ailleurs bien plus facilement. Enfin, sur tous ces points relatifs à la conservation des eaux distillées, j'en appelle à l'expérience des pharmaciens qui, je pense, viendra confirmer les principes que je viens d'exposer.

SUR LA PRÉSENCE DE LA QUININE DANS L'URINE DES INDIVIDUS AUXQUELS ELLE A ÉTÉ ADMINISTRÉE A HAUTE DOSE.

Le passage de la quinine dans l'urine a été constaté pour la première fois, en 1836, par MM. Piorry et Lavallée. Ayant remarqué que l'urine était sensiblement amère, vingt à vingt-cinq minutes après l'administration du sulfate de quinine, M. Piorry pria M. Lavallée d'analyser l'urine des malades auxquels ce sel était administré. Après avoir

---

tenues, dans un grand nombre de pharmacies, dans des flacons non bouchés, mais encore ces flacons sont d'une contenance plus grande que les autres, de sorte qu'ils restent très longtemps en vidange et que les hydrolats ont tout le temps de s'y altérer.

réuni l'urine de plusieurs malades qui avaient pris une demi-heure auparavant une assez forte dose de sulfate de quinine, ce chimiste agit ainsi sur ce liquide. Il l'acidula avec de l'acide sulfurique, afin de faire un sulfate de quinine soluble dans un excès d'acide; puis il fit évaporer aux trois quarts et filtrer après refroidissement. Les liqueurs ainsi filtrées furent traitées avec la chaux vive en poudre, de manière à décomposer le sulfate de quinine, qui, très-peu soluble, se précipita avec le sulfate de chaux insoluble. Le précipité, recueilli sur un filtre, lavé et réduit en poudre, fut traité par l'alcool à quarante degrés pour dissoudre la quinine. Après un jour de digestion et la filtration à froid, la liqueur alcoolique fut évaporée et le résidu traité par l'eau acidulée avec l'acide sulfurique; puis, après décoloration et filtration à chaud, le sulfate de quinine fut obtenu cristallisé et avec les caractères qu'on lui connaît.

Depuis cette époque, le fait du passage de la quinine dans l'urine des malades qui en font usage n'avait été signalé par personne. M. Quevenne, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, vient d'avoir de nouveau l'occasion de constater ce phénomène digne d'intérêt.

Le 23 mai 1838, M. Leroy-d'Etiolles remit à M. Quevenne deux onces et demie d'urine rendue par un malade qui, atteint d'une fièvre intermittente pernicieuse, avait pris depuis trois jours des doses considérables de sulfate de quinine : le premier jour, soixante grains; le deuxième jour, soixante grains; le troisième jour, cent dix grains. Sans parler des divers réactifs qui ont indiqué dans cette urine des acides sulfurique, chloridique, phosphorique, de la magnésie, et peut-être un peu de chaux, nous nous arrêterons au précipité abondant produit par le tannin, précipité qui, suivant les belles recherches de M. O. Henry (1), devait renfermer la quinine s'il en existait dans l'urine.

M. Quevenne, suivant donc le procédé de M. O. Henry, a ajouté à l'urine de la solution de tannin jusqu'à ce qu'il ne se formât plus de précipité. Celui-ci est très-abondant et prend une teinte rosée à l'air, tandis que l'urine surnageante est devenue limpide et incolore. Séparé par filtration et lavé, ce précipité est mêlé avec un excès de chaux éteinte; on dessèche à l'étuve, on pulvérise, et l'on fait bouillir avec l'alcool à quarante-deux degrés. Le liquide filtré bouillant se trouve, par refroidissement, évaporé à l'étuve; il laisse pour résidu une couche sèche d'un blanc mat grisâtre; cette matière, traitée par un peu d'eau, ne s'y dissout pas sensiblement; cependant cette eau est légèrement amère, et offre une réaction très-distinctement alcaline. On ajoute

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, t. VIII, p. 271.

au mélange une goutte d'acide sulfurique, qui fait disparaître le dépôt et produit une solution à peine troublée par quelques matières restées en suspension. Filtrée, pour la rendre plus limpide, elle possède, à un haut degré, la saveur amère du sulfate de quinine, et offre, quand on l'examine à la lumière réfléchie, cet aspect bleuâtre opalisant, particulier aux solutions de sels de quinine.

Cette solution, exposée à l'étuve, laisse déposer sur les bords de la capsule, par l'effet de la concentration, des bandes minces qui se détachent par l'agitation du liquide, et se désagrégent au milieu de celui-ci en prenant l'aspect de petits flocons soyeux. Au microscope on voit que ces flocons sont composés de belles aiguilles prismatiques enchevêtrées les unes dans les autres. La solution évaporée jusqu'à siccité a fourni un résidu cristallisé, très-amer, soluble dans l'alcool.

Ainsi, le peu de solubilité dans l'eau du résidu provenant de l'évaporation de l'alcool, par lequel on avait traité le mélange calcaire, sa légère saveur amère, son alcalinité, la solubilité de ce même résidu (qui devait être composé de quinine) considérablement augmentée par l'addition de l'acide sulfurique, qui en a en même temps développé l'amertume d'une manière proportionnelle à cette solubilité; l'aspect bleuâtre opalin de cette solution, la forme cristalline du sel qu'elle fournit par évaporation, sa solubilité dans l'alcool, tous ces caractères ne permettent pas de douter un moment de la présence de la quinine ou de son sulfate dans l'urine examinée.

Comme il se trouve naturellement des sulfates dans l'urine, on ne peut pas conclure, de ce que l'acide sulfurique a été signalé dans l'urine dont il s'agit, que la quinine y était à l'état de sulfate.

Cette analyse peut donc servir à confirmer deux choses : 1º la quinine ou son sulfate peut passer dans les urines des malades qui en font usage; 2º le tannin est un très-bon réactif pour isoler les alcalis végétaux, puisqu'il a permis, dans cette circonstance, de retirer une très-petite quantité de quinine qui se trouvait au milieu d'un liquide d'une nature assez complexe.

APPLICATION HEUREUSE DU PROCÉDÉ DE MARSH POUR RECONNAITRE DES QUANTITÉS EXTRÊMEMENT PETITES D'ARSENIC.

Voici un fait signalé par un de nos plus habiles chimistes, M. Braconnot, et qui, sous le double rapport de l'hygiène et de la médecine légale, mérite une attention spéciale.

Toute une famille, dont la maison est voisine d'une fabrique de pa-

piers peints, éprouvait des symptômes qu'on pouvait attribuer à l'action d'une substance vénéneuse introduite dans l'estomac. Les soupçons s'étant portés sur l'eau du puits dont cette famille faisait usage, M. Braconnot fit à plusieurs reprises l'analyse de cette eau, mais sans rien y trouver de nuisible. Ces accidents ne s'étant pas reproduits pendant longtemps, on les considéra comme ayant tenu à des émanations putrides. Cependant, le 3 février dernier, après un léger repas, tous les membres de la famille dont nous avons parlé éprouvèrent de si violentes coliques, qu'on ne put les imputer qu'à un véritable empoisonnement; en même temps plusieurs autres voisins tels que madame P..., marchande, et M. P..., pharmacien, ressentirent en même temps les mêmes symptômes, à la suite desquels la mère de ce dernier succomba. La police ayant chargé MM. Braconnot et Simonin d'examiner l'eau du puits, ils y trouvèrent cette fois non-seulement une quantité remarquable d'oxyde d'arsenic, mais aussi de l'alumine et de la potasse, substances qui sont employées en masses très-considérables dans la fabrique de papiers voisine. Ces substances, s'écoulant immédiatement dans les fossés de la ville, pénétraient dans la terre et s'infiltraient jusque dans les puits des habitations. Immédiatement après les symptômes d'empoisonnement, M. C., préparateur du cours de chimie industrielle, avait concentré, par évaporation, une quantité d'eau du puits de M. G..., son parent, et, y ayant fait passer du gaz hydrogène sulfuré qui n'avait produit aucun effet remarquable, il avait cru pouvoir conclure que cette eau ne contenait pas d'arsenic. Mais, comme il a été observé que cette eau était sensiblement alcaline, et que d'ailleurs on sait que le sulfure d'arsenic est soluble dans les alcalis, il n'est pas du tout surprenant que la précipitation de celui-ci n'ait point eu lieu dans cette circonstance. Il ne s'agissait, pour démontrer sa présence, que d'aciduler la liqueur avec de l'acide hydrochlorique, précaution souvent négligée et qu'il est absolument indispensable de prendre dans de pareilles recherches.

M. Braconnet a saisi cette occasion de mettre en usage le procédé extrêmement simple et prompt indiqué par M. Marsh(1), et il reconnaît qu'on ne saurait trop apprécier l'excellence de ce moyen pour séparer de petites quantités d'arsenic. Voici comment il a procédé.

Dans une bouteille ordinaire en grande partie remplie de l'eau du puits de M. G..., il a ajouté de l'acide muriatique, puis des lames de zinc; et après avoir bouché la bouteille avec un liége traversé par un

(1) Voyez les détails sur cette méthode et les dessins des appareils, *Bulletin de Thérapeutique*, t. XIII, p. 511.

tuyau de pipe, il a mis le feu au gaz, qui a brûlé avec une flamme bleue. Une soucoupe de porcelaine, exposée successivement dans la partie brillante de la flamme, lui a donné une très-grande surface miroitante d'arsenic métallique. Un tube de verre exposé ensuite verticalement au-dessus de la même flamme s'est tapissé dans tout son intérieur d'une couche blanche d'acide arsénieux, en sorte, que par ce nouveau moyen, on peut isoler de si petites quantités d'arsenic que cela surpasse presque, comme dit M. Liebig, toute imagination et rend superflues les autres méthodes connues.

NOUVELLE FORMULE POUR LA PRÉPARATION DU SPARADRAP.

M. Sévin, pharmacien à La Ferté-sous-Jouarre, a adressé à la Société de pharmacie une note sur la préparation du sparadrap, et la formule au moyen de laquelle il obtient, dit-il, un produit infiniment supérieur. M. Dubail a examiné ce travail et répété la préparation, qu'il a trouvée bonne. Voici la formule pour la confection de cet emplâtre :

Térébenthine.	quatre onces.
Résine Elemi.	quatre onces.
Diachylon gommé.	cinq onces.
Cire jaune.	deux onces.
Cire blanche.	une once.

Faites selon l'art.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ENCORE UN MOT SUR L'INFLUENCE RÉGULATRICE DU GESTE EN GÉNÉRAL ET SUR LE BÉGAIEMENT EN PARTICULIER.

M. Dubois, d'Amiens, dans une note lue récemment à l'Académie de médecine, à propos du mémoire que j'ai publié dans ce journal (1), reconnaît que « les préceptes que j'ai émis, en tant qu'on les applique à la cure du bégaiement, sont légitimement déduits de mes observations ; qu'il faut qu'un régulateur, qui consiste d'abord dans un geste, puis dans une mesure tout intellectuelle, mette le bègue dans l'obligation d'espacer uniformément toutes les syllabes qu'il prononce ; qu'il faut que

---

(1) De l'influence du geste sur la phonation et de son utilité dans le traitement du bégaiement ; t. XII, page 101.

le bègue lutte contre la paresse de certains muscles modificateurs de la voix et qu'il la soutienne au degré d'intensité nécessaire, etc. »

Mais notre confrère est en opposition avec moi relativement à mes idées théoriques, et aux observations que j'ai présentées sur les gestes en général. Comme tout ici se rapporte directement au traitement du begaiement par l'emploi régulateur du geste, il permettra donc que, dans l'intérêt de la science, j'examine à mon tour ses objections, et que je cherche à le convaincre que les faits que j'ai observés depuis tant d'années, ne peuvent être infirmés par ses réflexions.

J'établirai d'abord que la propriété phonétique du geste avait été méconnue, ou si vaguement sentie, que sa véritable importance et le rôle étendu qu'il joue dans l'acte physiologique de la parole, n'ont été clairement appréciés et formulés que depuis quelque temps.

Dans le tumulte de la gesticulation, l'attention du moraliste, des artistes, des physiologistes et des philosophes s'est exclusivement portée à étudier ses rapports avec l'expression de la pensée, parce qu'ils sont le plus en évidence. En effet, l'enfant et le sauvage se servent du geste expressif pour transmettre leurs impressions, leurs désirs et leurs pensées. L'homme s'y livre d'autant plus fréquemment qu'il éprouve plus de peine à parler.

Dans le monde dramatique, malgré le retour vers le naturel, on a étudié seulement la propriété expressive du geste poussée à l'excès, ridiculisée et parodiée dans la déclamation; et cela à l'exclusion des autres qualités du geste, ignorées ou très-vaguement senties, quoique appliquées avec un instinct heureux. C'est à la puissance du geste expressif qu'il faut rapporter les effets de la pantomime, espèce de langue universelle en action, comprise de tous les peuples et de tous les âges lorsqu'elle devient l'expression des sensations et des passions; car il ne lui est pas donné d'avoir une richesse d'expression suffisante pour faire connaître à nos semblables ces combinaisons intellectuelles et autres phénomènes abstraits, insaisissables, transmissibles seulement par une autre voie que par le symbolisme gesticulateur. Tout a concouru à mettre au jour le geste expressif avec ses diverses nuances, sans qu'on ait pu se rendre compte du vague jeté dans l'esprit par ces observations incomplètes puisées dans les travaux des artistes dramatiques. « Le geste donne une juste inflexion aux mots et par suite un ornement de plus; il faut entre le geste et la parole un accord parfait. » Les citations suivantes certifieront que les recherchés de l'art et de la science n'avaient pas été poussées plus avant: la propriété phonétique n'y est pas même sentie.

« Les gestes expriment nos sentiments. » (*Maine de Biran.*) — « Une langue, quelque riche qu'elle soit, reste souvent au-dessous de l'objet

qu'elle veut exprimer; pas une pensée qui n'ait son geste. » (*Préville.*) — « Les gestes sont un langage. » (*Talma.*) — « Sans l'action, disait *Démosthène*, l'homme est un corps sans âme. »

« Le geste *instructif* est celui dont on se sert pour parodier un personnage; le geste *indicatif* marche avec toutes les parties du discours, et supplée souvent à la parole : le geste *affectif* doit être le tableau de l'âme et servir à exprimer nos sensations.

» Les gestes sont les signes de nos idées; ils composent le langage d'action supplémentaire de la parole. » (*Richerand.*)

Partout on répète que la gesticulation est purement symbolique ou à peu près, qu'elle forme une langue puissante, agissant d'autant plus sur les masses, que l'action exercée par elle se renouvelle avec une incroyable rapidité, que le geste perfectionné suffit même pour exprimer les idées les plus fines, les sentiments les plus délicats.

A Rome et à Athènes, par une nécessité transitoire, la langue phonétique abstraite devait porter les empreintes du langage d'action qu'il fallait imiter; la déclamation fut chantée; les mots étaient composés de syllabes fort inégales, chacune d'elles avait son temps, sa mesure. Les gestes furent très-variés; ils furent asservis et réduits en art.

Les langues modernes ont perdu le caractère prosodique; elles ont cessé d'être chantées et sont devenues monotones; elles sont caractérisées par l'égalité des espaces syllabiques; elles sont *parlées* dans la rigueur du terme, sauf quelques exceptions de localité où l'on trouve un accent prononcé. Les peuples en perdant la prosodie ont aussi perdu la gesticulation expressive dans ses excès; ils l'ont utilisée comme agent phonateur. Avant Lekain la déclamation était une sorte de mélodie, de psalmodie imitée et renouvelée des Grecs. Ce célèbre artiste secoua les règles de convention et s'affranchit du chant monotone qui entravait son ardent génie : sur le théâtre il mit en scène les accents de la nature : depuis, cet art est devenu plus simple; les gestes ont été moins variés, moins caractérisés, souvent plus rapides et surtout plus phonétiques et moins étendus.

Évidemment le geste métrique des anciens n'est pas autre chose que le geste chronique du professeur de musique. Rigoureusement parlant il ne constitue qu'une mince partie du geste phonétique, et cela est si vrai, qu'il n'a plus été question de lui lorsqu'on a cessé de chanter. Lorsqu'on parle, non-seulement le geste en question règle les espaces syllabiques, mais encore il règle et modère l'intensité du son : il y a plus, c'est que le geste expressif perd tout son effet, tout son prestige s'il n'est à la fois expressif et phonétique. C'est-à-dire qu'il doit, tout en exprimant la pensée, conserver avec l'émission du son les rapports

les plus étroits : c'est à ce défaut de rapport qu'il faut attribuer cette singularité d'effet que l'on éprouve, lorsqu'une personne gesticule pour une autre qui parle.

Quoi qu'en dise M. Dubois, tout atteste que le geste phonétique, physiologique avait échappé à l'attention des observateurs; nulle mention n'en a été faite dans les ouvrages que nous avons consultés. Et ce qui nous engage à persister dans cette idée, c'est l'opinion d'un homme très-recommandable, dont la compétence ne pourra être déclinée par personne, car il aurait pu figurer avec honneur à la Sorbonne, dans une chaire d'éloquence, s'il n'eût été dans sa destinée d'être le plus illustre professeur de physiologie de notre époque. On comprend que nous parlons de M. Lordat. « J'avais rencontré dans l'étude du geste, disait il y a quelques mois cet habile professeur, quelque chose de louche, de vague, dont je n'ai pu me rendre compte que lorsque j'ai eu connaissance du travail de M. Serre sur la gesticulation; alors j'ai reconnu sa propriété phonétique, je l'ai bien comprise, et je n'ai pu m'empêcher de la signaler à mes élèves dans ma dernière leçon de physiologie : ce vague que mon esprit ne pouvait concevoir a cessé; il a été remplacé par un fait d'une haute importance trop long-temps ignoré. »

Ainsi ce point est bien établi. Mais suivons M. Dubois dans ses autres objections... Il assure qu'il y a, non des gestes, mais des *attitudes* qui correspondent à l'intensité des sons : tel orateur, par exemple, saisit fortement le bord de la tribune pour élever ses accents, et il regrette que je n'aie pas fait cette remarque. Mais il y a ici erreur de sa part. La plupart du temps ces attitudes sont de véritables tics; des moyens de contenance qui trahissent le malaise de l'orateur, tandis que l'usage bien entendu d'une gesticulation convenable assure sa diction en réglant et modifiant les sons et les articulations.

M. Dubois ne comprend pas comment un homme pourrait avoir quelque talent oratoire en mettant un intervalle égal entre chaque syllabe; il y aurait alors monotonie et plus de variété... Il oublie que les langues modernes et le français surtout sont essentiellement équisyllabiques et qu'en retour, pour annuler leur monotonie, il nous reste l'*accent*, l'*accentuation*, la *ponctuation*, l'*intonation*, l'*écoulement lent ou rapide d'un groupe*, *d'un ensemble de syllabes*, conservant entre elles cependant des espaces relativement égaux; enfin quelques dominantes de loin en loin. Telles sont nos ressources pour arriver à cette heureuse variété, sans laquelle un discours serait d'une désespérante monotonie. Si l'on en demandait davantage, on pourrait faire revivre l'ancienne prosodie, noter chaque syllabe; alors nous chanterions, nous ne parlerions pas. Les conditions fondamentales de la parole et de

la marche sont l'égalité des syllabes pour l'une, et l'égalité des pas pour l'autre, comme l'inégalité est le caractère fondamental du chant et de la danse.

Si M. Dubois veut se donner la peine de suivre l'homme dans l'acte physiologique de la parole, il pourra sans peine vérifier cette égalité, cette périodicité, cette rigueur syllabique relative qu'il lui répugne tant d'admettre.

J'ai dit que les gestes étaient souvent inutiles et même dangereux pour les chanteurs : pour éviter le retentissement des gestes dans leur phonétisme, il faut ordinairement dominer la propriété expressive pure, dans la crainte instinctive de ses fâcheux effets sur la durée ou la pureté des sons : M. Dubois a nécessairement confondu les gestes dans leur variété quand il a soutenu le contraire.

Je n'ai pas eu la prétention, comme il le suppose, d'entreprendre de perfectionner l'art oratoire par nos principes orthophoniques. J'ai étudié l'orateur, l'homme qui parle bien naturellement, et les principes que j'ai posés étant ceux dont ils se servent, j'ai dû les conseiller à tous ceux qui veulent se perfectionner dans l'art de la parole. M. Dubois me fait le reproche d'employer mal à propos l'expression *faculté*; mais *faculté* est synonyme de *puissance*, de *moyen de faire*; or, sans déroger aux principes reçus, on peut dire qu'on dote le bègue de la *faculté* de ne pas bégayer, *du moyen de ne pas bégayer*. Il dit en outre, que l'illusion ne peut être portée à ce point qu'on prenne les bras pour des organes de phonation. Mais cette figure est bien permise lorsqu'on a dit quelque part que le même avait les mains très-disertes.

Sur ce nouveau terrain d'observations, les habitudes, les préjugés s'opposeront long-temps encore à l'étude sérieuse du geste dans ses propriétés diverses et harmoniques. Mais, si M. Dubois veut se donner la peine de le parcourir, il reviendra de ses erreurs, dans lesquelles ont dû naturellement le jeter ses *réflexions* critiques sur des souvenirs trop peu certains pour leur servir de base solide : il remarquera, entre autres faits, que le cri du boulanger et du fendeur du bois est parallèle avec l'effort produit, au lieu d'arriver après, ainsi qu'il le suppose, et que cet exemple, à lui seul, constate un rapport frappant entre la voix et les mouvements du membre supérieur, auxquels il faut reconnaître une propriété respiratrice incontestable. SERRE D'UZÈS.

CONCRÉTIONS DE PHOSPHATE DE CHAUX DÉVELOPPÉES DANS LES GANGLIONS MÉSENTÉRIQUES ET EXPULSÉES AU DEHORS.

Le sieur Noell, propriétaire et maire d'une eommune peu éloignée de Thuir, âgé de quarante-neuf ans, fortement constitué, portait, depuis l'âge de sept ans, à la région iliaque gauehe, à quatre travers de doigt vers l'hypogastre de la erète de l'os des îles, une petite tumeur dure, de la grosseur d'un œnf de pigeon; eette tumeur était indolente, et plusieurs hommes de l'art eonsultés n'avaient établi aueun diagnostie plausible. Du reste, le sujet, que eette grosseur n'inquiétait nullement, se livrait à des travaux d'agrieulture souvent un peu pénibles. Au mois d'oetobre 1835, après avoir beaueoup fatigué, il ressentit une forte douleur dans la partie de l'abdomen, siége de la tumeur, et eelle-ei acquit aussitôt un volume eonsidérable. Les téguments sus-jaeents s'enflammèrent; une fièvre s'alluma, et le malade fut foreé de s'aliter. Il fut néeessaire, pour se rendre maître des aeeidents inflammatoires généraux et loeaux, de pratiquer deux saignées du bras de 16 onees chaeune et d'appliquer en plusieurs fois une centaine de sangsues sur la tumeur. Sous l'influenee de ees moyens et de larges eataplasmes émollients maintenus sur le ventre, la fièvre et l'inflammation loeale diminuèrent, mais la tumeur eonserva le même volume. Bientôt un eommeneement de fluetuation s'y fit remarquer. Je requis alors les eonseils d'un eonfrère expérimenté, et il aequit eomme moi la eonvietion qu'un liquide existait au fond de eette tumeur. Je raeontai à ee eonfrère une eireonstanee importante, relativement au eas qui nous oeeupait, savoir, que dans l'autopsie d'un frère du malade, mort à l'âge de dix-huit ans, à la suite d'une pneumonie ehronique, j'avais trouvé, avec mon ami Poumayrol, chirurgien, trois ou quatre ganglions mésentériques du volume d'une grosse noix, au milieu desquels se voyaient des masses de eonerétions ealeaires. La erainte d'avoir affaire ehez notre malade à une affeetion pareille nous empêeha d'ouvrir eet abeès avee l'instrument tranchant. Nous déeidâmes que deux moxas seraient appliqués sur le point le plus saillant de la tumeur, afin d'amener une inflammation adhésive avee les parois abdominales, et empêcher que le liquide eontenu dans l'abeès ne se fît jour dans l'abdomen. N'ayant obtenu qu'une escarre très-superfieielle par les moxas, je dus reeourir le lendemain à la potasse eaustique, à l'aide de laquelle j'eus une eautérisation profonde. A la ehute de l'esearre, il s'opéra, par une petite ouverture qui se fit remarquer au fond de la plaie, la sortie d'un verre et demi d'un liquide séroso-purulent, blanehâtre et presque sans odeur.

Dès ce moment le malade fut soulagé, et l'ouverture dégénéra en point

fistuleux, donnant sans cesse passage à une matière, tantôt purulente, tantôt aqueuse. La dureté des parties environnantes persista malgré les nouvelles applications de sangsues et de cataplasmes émollients. Diverses préparations d'iode et de mercure, une ceinture élastique, des bains de mer furent tour à tour essayés sans résultat bien satisfaisant. L'engorgement ne diminua point.

Toutes ces médications rationnelles n'avaient donc pas amené la guérison; le moindre exercice, le plus petit écart dans le régime de notre malade, donnaient naissance à une nouvelle inflammation de la partie tuméfiée; l'ouverture fistuleuse tarissait quelquefois, et ce n'était qu'à l'aide d'applications de sangsues, de bains, et de cataplasmes, que je parvenais à soulager le malade.

Au mois de novembre 1836, et après une nouvelle fatigue, des symptômes tout à fait nouveaux firent encore aliter notre malade: il s'agissait d'une grande difficulté d'uriner et d'efforts inutiles pour aller à la selle. Cette dysurie et ce ténesme faisaient sans cesse pousser des cris au malade qui n'urinait que dans le bain, et n'allait à la garde-robe qu'après avoir pris un lavement. L'application de vingt sangsues sur la région périnéale, des fumigations émollientes et sédatives, et une pommade, faite avec l'extrait de belladone, calmèrent un peu les souffrances, et aussitôt une demi-verrée de pus fut chassée au dehors *par l'anus*. Le point fistuleux laissait à peine échapper quelques gouttes de sérosité purulente. Dans l'intervalle qui s'était écoulé depuis sa convalescence apparente, le sieur Noell avait repris un peu d'embonpoint, et ses fonctions se faisaient à merveille. Ce fut alors que la maladie fut abandonnée aux soins de la nature, sauf l'usage de quelques pilules faites avec la ciguë et la jusquiame et des bouillons rafraîchissants, conseillés par un autre médecin.

Le 28 décembre 1836, le malade se rendit auprès de moi pour m'apprendre qu'un corps blanchâtre ressemblant à un os, disait-il, se présentait à l'ouverture fistuleuse. Je sondai aussitôt la plaie, et je constatai facilement, par la percussion exercée avec un stylet boutonné, la présence d'un corps étranger. Je pratiquai une incision, et je retirai avec les pinces à dissection une concrétion pierreuse du volume d'une noisette, offrant des aspérités dans toute sa surface, du poids de dix-huit grains, et composée principalement de phosphate calcaire (1).

(1) Cette concrétion, ainsi qu'une partie des dernières rendues par le malade, nous ont été adressées par M. Do. Elles ont été analysées par M. Caventou; elles sont complétement formées de phosphate de chaux dont les molécules sont liées par du mucus animal. *N. d. R.*

La plaie fut bientôt cicatrisée, et il n'y eut, par conséquent, aucun écoulement du côté du point fistuleux. Au commencement du mois de septembre dernier, une nouvelle suppuration s'établit et une nouvelle concrétion fut retirée par le malade lui-même le 24 de ce même mois. Cette dernière pesait six grains et offrait les mêmes aspérités que la première.

Si j'ai bien observé le cas pathologique dont il est ici question, je dois en conclure que l'appareil glandulaire est chez ce malade très-développé; que l'inflammation a dû s'y établir avec facilité surtout dans le ganglion du mésentère, où j'ai supposé qu'existaient ces deux concrétions pierreuses, qui ont été éliminées par les efforts de la nature, après leur avoir ouvert une route au dehors. En effet, comment expliquer tant de phénomènes morbides si l'on ne fixe pas le siége de ces concrétions dans le corps glanduleux dont je fais ici mention? Aurais-je pu diagnostiquer d'une manière juste, si je n'avais pas eu présente à ma mémoire la nécropsie du frère du sieur Noell?

On aurait pu croire, toutefois, à l'existence d'une diathèse scrofuleuse, parce qu'une vieille cicatrice se faisait remarquer à la partie supérieure de la cuisse de ce même côté. Mais il était difficile de soupçonner la présence de ces deux corps étrangers, attendu que le fond de la plaie avait été plusieurs fois sondé sans jamais avoir rien senti.

J'ai le droit d'affirmer, d'après tout ce que j'ai observé auprès de ce malade, que l'inflammation adhésive qui avait été provoquée et qui s'établit avant l'ouverture de l'abcès, a sauvé la vie de notre malade; car, que serait-il arrivé si le pus n'avait pu se faire jour au dehors?

La nutrition, chez le sieur Noell, n'a pas été beaucoup altérée pendant toutes ses souffrances; il a su conserver son énergie physique et morale pendant la durée de cette affection. Il est dans un état de santé parfaite dans ce moment. Il est à désirer pour lui que de nouvelles inflammations ne surviennent point, parce que si elles s'étendaient sur les viscères abdominaux environnants, la mort en serait la suite.

Do, D.-M.
A Thuir (Pyrénées-Orientales).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Sur les réparations des pertes de substance et les cicatrices. — Il y a des choses extraordinaires sous le rapport des cicatrices, sur lesquelles on n'a pas assez fixé l'attention. On a fait de beaux travaux sur la réparation des pertes de substance; mais ce qu'on n'a point signalé,

c'est l'activité avec laquelle la nature seule travaille à ces réparations. On ne peut imaginer les résultats merveilleux obtenus par sa seule puissance. On a vu l'année dernière, dans les salles de M. Lisfranc, à la Pitié, un malade qui portait un cancer de la face; ce chirurgien lui enleva les tissus, depuis l'un des côtés du nez, jusqu'au côté externe de l'os malaire transversalement, et depuis le bord inférieur de l'orbite jusqu'à la partie supérieure de la fosse canine perpendiculairement; il y avait une large plaie quadrilatère; on ne fit aucune réparation, aucune; et par la cicatrisation les tissus furent tirés de dehors et dedans, de façon qu'il n'y eut vers le côté du nez qu'une cicatrice linéaire. Voilà le fait; il est très-extraordinaire, mais il est vrai et à la connaissance de tous; mais il n'est pas seul.

Chez une femme qui portait également un cancer de la face, M. Lisfranc enleva les tissus qui s'étendent depuis le bord inférieur de l'os malaire, jusqu'à deux lignes au-dessus de l'os maxillaire inférieur, et depuis la commissure des lèvres de ce côté jusqu'au masseter; on put bien réunir par des points de suture après avoir disséqué les bords de la plaie; mais comme le cancer occupait encore toute la lèvre supérieure et la sous-cloison du nez, qui fut coupée à un demi-pouce sur la joue du côté opposé, on n'avait plus assez de tissu pour la réunion immédiate de toutes les parties. On en resta là, et l'on remit la réparation de la lèvre supérieure à l'époque où la cicatrice des points qui avaient été réunis serait faite. Qu'est-il arrivé? C'est que la lèvre supérieure, la sous-cloison du nez et le demi-pouce de tissu qui manquait sur la joue se sont reparés sans le secours de l'art. Toute la déperdition de substance a disparu; la cicatrice a attiré des tissus pour faire la lèvre supérieure presque en entier et pour combler le reste du vide. La seule difformité qu'il y a eu, c'est que les dents supérieures ont été un peu à découvert, et la bouche un peu étroite. On aurait pu agrandir cette ouverture, mais la malade, avec juste raison, a préféré rester telle qu'elle était.

Voilà des faits qui montrent combien est grande la puissance réparatrice de la nature seule, et qui prouvent que dans une opération, quand on ne peut pas tout faire, on peut espérer qu'elle y suppléera par ses efforts. Voici encore d'autres faits très importants sous le rapport des cicatrices.

M. Lisfranc a opéré, il y a quelque temps, une jeune enfant de sept mois, apportée de Saint-Quentin; elle portait une tumeur variqueuse, volumineuse, épaisse, s'étendant depuis la partie inférieure des os propres du nez jusqu'à un demi-pouce au-dessus des sourcils, et depuis une ligne de la commissure interne d'une des paupières, à une ligne de la commissure de l'autre paupière, en passant par-dessus le

nez. L'opération fut faite. On avait l'intention de faire une réparation; mais comme l'enfant était très-jeune, qu'elle pouvait périr d'hémorrhagie, et que d'ailleurs il y avait deux autres tumeurs érectiles sur le tronc, l'on remit à plus tard. Sait-on ce qui est arrivé? c'est que la peau du nez n'étant pas mobile, ni la peau des commissures non plus, la cicatrice s'est formée de toutes pièces, et qu'il n'y a eu d'autre difformité que le rapprochement un peu plus marqué des sourcils.

Il est avantageux de grouper ces faits afin d'établir ce point de thérapeutique de la réparation des cicatrices, d'une manière un peu philosophique.

Il y avait dans les salles de la Pitié un malade portant un charbon à la face; on fut obligé de cautériser très-largement, et la peau fut détruite sur les deux paupières, à un demi-pouce au-dessus et un demi-pouce au-dessous. Voilà une grande déperdition de substance, et il devait s'ensuivre un grand renversement des bords en avant; il n'y a eu rien de cela. Qu'a-t-on fait pour l'empêcher? On a appliqué une compresse fenêtrée, enduite de cérat, sur les paupières, de la charpie pardessus, puis des compresses graduées, le tout maintenu par le bandage dit monocle; on a eu le plus grand soin de réprimer les bourgeons charnus par la cautérisation avec le nitrate d'argent, pour qu'il ne se formât pas de brides. Grâce à ces précautions, les paupières sont restées en place et il n'y a ni brides ni renversement.

Il y a encore un fait à ajouter relativement aux cicatrices des paupières : c'est que dans le renversement de ces organes on a rejeté la section simple des brides, comme on l'avait fait dans la flexion des doigts, dans la paume de la main. Eh bien, M. Lisfranc les coupe simplement quand il y en a, et il se borne ensuite à maintenir les paupières en position avec l'appareil, et à cautériser avec soin les bourgeons pour empêcher que, par la cicatrice, la bride ne se reproduise pas.

Chez une malade opérée par lui il y a deux ans, à la Pitié, on a enlevé la moitié de la peau qui recouvrait la paupière inférieure dans toute l'étendue de son diamètre transversal; il semblait que dans ce cas une réparation était indispensable pour empêcher la paupière de se porter en avant. Les moyens contentifs destinés à maintenir la paupière contre le globe de l'œil pendant tout le temps de la cicatrice et la répression des bourgeons charnus a suffi pour obtenir que la paupière restât dans sa position.

Serait-on aussi heureux si l'on coupait le muscle orbiculaire des paupières? Il est permis d'en douter. Mais ce que l'on peut assurer, c'est que, quand la déperdition ne porte que sur la peau et sur le tissu cellulaire, on réussit parfaitement. Et pourquoi n'en serait-il pas ainsi?

Si l'on a à traiter une déperdition de substance à l'articulation radio-carpienne, et que pendant tout le temps de la cicatrisation et quelque temps après même l'on fasse tenir la main fortement étendue sur l'avant-bras, et que l'on ait soin d'empêcher la formation des brides, l'on obtiendra une cicatrice assez large pour que tous les mouvements de la main ne soient point gênés. Il doit en être de même pour les paupières.

Une partie de ces faits ne sont point connus et méritent de l'être par leur importance pratique. Un dernier point à ne pas oublier pour l'histoire des réparations, c'est que dans le cas de cancer il faut attendre que la cicatrice soit faite pour faire la réparation, car on s'exposerait autrement à la récidive du cancer.

Fracture du péroné. — Les fractures du tiers inférieur du péroné n'entraînent pas toujours des déviations du pied. Trois faits observés à la clinique de M. Lisfranc, à la Pitié, l'ont prouvé cette année. Il y a même dans ce moment dans les salles un malade de cette nature. Un homme tombe de sa hauteur seulement; à l'instant il ne peut plus marcher. Il est porté à la Pitié. M. Lisfranc l'examine et reste plusieurs jours en suspens sur le diagnostic. Y avait-il une simple entorse, ou bien existait-il une fracture du péroné? Pendant huit jours, chaque matin, M. Lisfranc a examiné avec soin le pied de cet homme, et n'a osé se prononcer. Ce n'est que le neuvième jour qu'il a trouvé qu'il y avait réellement fracture du péroné. Il n'y a chez ce malade aucun déplacement, aucune déviation du pied.

L'on voit la prudence qu'il faut apporter dans le jugement d'une pareille lésion. Il suffit, dans ces circonstances, de prononcer avec précipitation qu'il n'y a pas fracture, pour se compromettre, surtout quand on est jeune praticien.

Détails statistiques sur l'Hôtel-Dieu de Paris. — Le nombre des admissions à l'Hôtel-Dieu, comme dans les autres hôpitaux de Paris, a considérablement augmenté depuis quelques années. Cela tient aux améliorations introduites dans ces établissements, et à la diminution de la répugnance des malades à s'y faire admettre. Une seconde cause qui paraît surtout avoir une grande influence sur l'augmentation du mouvement des hôpitaux, c'est la fondation Montyon. Par une généreuse et admirable prévoyance, ce bienfaiteur des pauvres a voulu que tout malade sortant des hôpitaux reçût 1 fr. et des secours en nature du bureau de charité, afin d'éviter une rechute à l'ouvrier faible en-

core, qui est dans l'impossibilité de reprendre ses travaux dans les premiers jours de sa convalescence.

Du 1er janvier 1804 au 1re janvier 1814, c'est-à-dire dans une période de dix années, il a été reçu à l'Hôtel-Dieu 102,429 malades, dont 58,080 hommes et 43,515 femmes. Durant cette période, la mortalité moyenne a été de 1 sur 5 environ. La plus forte de ces dix années a été 1806. Au 1er janvier de cette année, l'Hôtel-Dieu contenait 1,274 malades; il en a été reçu 11,536, ce qui fait un total de 12,810 admissions, dont 7,033 hommes et 5,777 femmes. Dans cette année 9,167 malades sont sortis; 2,368 sont morts, et 1,275 restaient dans les salles au 1er janvier 1807.

Le mouvement de l'Hôtel-Dieu a été progressivement plus considérable depuis cette époque. Ainsi, de 1816 à 1819 les admissions se sont tenues entre 7 et 8,000 malades; de 1820 à 1827 elles ont roulé de 10 à 12,000; de 1828 à 1833 elles ont été de 13 à 16,000; enfin, de 1834 à 1836 les admissions, dans cet hôpital, ont constamment dépassé 17,000. La proportion de la mortalité a été en diminuant. Ainsi, elle a été, de 1816 à 1819, de 1 sur 4 ou 5; de 1820 à 1830, de 1 sur 6 et 7, et de 1830 à 1836, de 1 sur 8 à 11; excepté en 1832, année du choléra où elle a été de 1 sur 5.

Le total des admissions pour 1836 a été de 17,289 malades, dont 10,635 hommes et 6,654 femmes; sur ce nombre il en est sorti 15,481, et il en est mort 1,844, dont 1,033 hommes et 811 femmes, et il restait dans les salles, le 1er janvier 1837, 925 malades. La proportion moyenne de la mortalité est pour les hommes de 1 sur 10, 83; pour les femmes de 1 sur 8, 70. L'on peut comparer ce mouvement détaillé de 1836 à celui de 1806 que nous avons donné plus haut.

Ainsi, comme on voit, le nombre des personnes que l'on traite à l'Hôtel-Dieu est de plus en plus considérable, et la mortalité a diminué de plus de moitié. Cela tient à l'hygiène et aux soins mieux entendus dont on entoure les malades.

Les dépenses de l'Hôtel-Dieu n'ont pas sensiblement diminué depuis trente ans. Ainsi, la moyenne des sommes dépensées annuellement dans cet établissement, de 1804 à 1814, a été de 551,571 fr. 48 cent., et en 1834 de 554,711 fr. 23 cent. Mais le prix moyen de la journée des malades a continuellement décru. Ainsi en 1820 il était de 2 fr. 3 cent.; en 1825 de 1 fr. 85 cent.; en 1830 de 1 fr. 79 cent.; en 1835 de 1 fr. 63 cent., et aujourd'hui de 1 fr. 60 cent. La dépense moyenne du traitement de chaque malade est d'environ 51 fr. 85 cent.

Le sang n'est pas toujours noir dans l'asphyxie par le charbon.— La couleur noire du sang est généralement indiquée comme un des phénomènes caractéristiques les plus constants de l'asphyxie par le charbon. Cependant, d'après les recherches récentes de M. Olivier, d'Angers, l'opinion unanime des auteurs sur cet effet invariable du charbon, doit être réformée. C'est surtout en médecine légale qu'il y a danger à généraliser certains faits, lors même que les exceptions seraient en très-petit nombre; car tout dans ces cas peut servir de preuves juridiques.

Or il résulte de plusieurs observations de M. Olivier d'Angers, qu'au lieu d'être noir, il arrive quelquefois que le sang qui s'écoule des vaisseaux dans les cas d'asphyxie par le charbon présente, au contraire, une couleur rouge. Dans le courant de l'année 1837, ce médecin, chargé de l'autopsie juridique d'un certain nombre d'individus asphyxiés par le charbon, a constaté cette couleur rouge du sang chez cinq d'entre eux. Ce que M. Olivier a vu sur le cadavre, M. Marye l'a observé pendant la vie chez plusieurs sujets asphyxiés imcomplétement par la vapeur du charbon. Dans un cas les phénomènes de l'asphyxie dataient déjà de plusieurs heures, et, d'après leur intensité, on pouvait considérer la mort comme imminente; c'est dans cet état qu'une saignée de bras fut pratiquée, et qu'on vit jaillir de la veine ouverte un sang manifestement rouge, et qui se coagula promptement. Chez un second sujet, arrivé au plus haut degré de l'asphyxie, le sang, qui sortit par jet aussitôt la saignée faite, était égalcment rouge. Dans un troisième cas l'asphyxie datait de peu de temps quand la saignée fut pratiquée; le sang était rouge, et se coagula promptement; enfin, dans deux autres circonstances où l'asphyxie était arrivée pour ainsi dire à sa dernière période, car l'un des individus succomba deux heures après avoir été saigné, le sang qui jaillit de la veine avait une couleur rouge manifeste, et se coagula assez promptement.

Il est donc évident, d'après ces faits, que dans l'asphyxie par le charbon la couleur noire du sang ne peut plus être considérée comme un phénomène cadavérique constant et caractéristique de ce genre de mort; que le sang est quelquefois rouge; que si dans quelques cas il arrivait qu'on eût intérêt à faire disparaître les preuves accessoires de l'asphyxie, telles que réchauds, vases quelconques, cendres, charbon, et en donnant un libre accès à l'air extérieur, etc., et qu'ainsi on ne trouvât rien à la visite des lieux qui pût indiquer la cause du décès de l'individu, la couleur rouge du sang qui pourrait être alors ultérieurement observée à l'autopsie, ne devrait pas être invoquée comme un fait propre à infirmer la possibilité de l'asphyxie par le charbon. La connaissance de ce fait devra donc rendre le médecin expert plus circonspect lors-

qu'il s'agira de tirer des conclusions médico-légales de l'inspection seule des organes sur le cadavre.

Sur les dangers de la suppression de la sueur habituelle des pieds. — M. le docteur Mondière a porté son attention sur ce sujet qui est d'une importance journalière, et dont peu d'auteurs se sont occupés. Il a recueilli quarante-deux observations, où il montre que la suppression de la transpiration des pieds, occasionnée le plus souvent par une cause locale, a amené une foule de maladies, parmi lesquelles les plus communes sont : des pneumonies, des phthisies, le coryza, l'anasarque, la leucorrhée, des maladies de la peau, des phthisies trachéales, etc. Il mentionne huit observations où le rétablissement de la sueur des pieds a fait immédiatement disparaître les symptômes les plus graves. Chez un malade, sujet depuis l'enfance à la sueur des pieds, il y a suppression par imprudence; il s'ensuit de la dyspnée, une inflammation du parenchyme pulmonaire, des hémoptysies abondantes; divers traitements n'amènent aucun résultat. La sueur des pieds est rappelée, guérison immédiate. Chez un second, un anasarque borné aux extrémités inférieures est la conséquence de cette suppression; les purgatifs, les diurétiques, les scarifications sont inutiles; la guérison est prompte par le rappel de la sueur locale. Chez un autre, des bains froids font disparaître la transpiration des pieds; tous les moyens sont inefficaces pendant longues années pour faire disparaître la migraine, la céphalalgie violente habituelle dont est tourmenté le malade; la guérison a lieu par le retour spontané de la sueur.

Quant aux moyens propres à rappeler la transpiration des pieds, quand elle a été supprimée, deux surtout paraissent mériter à M. Mondière une attention toute spéciale. Les chaussons de laine recouverts de chaussons de taffetas gommé, et les bains de sable chaud. Ces deux moyens, dont le dernier n'est employé que dans le cas où le premier n'a pas réussi seul, lui ont suffi dans tous les cas. Il est de la plus haute importance de rappeler la transpiration arrêtée, parce que quelque rationnelle et active que soit la thérapeutique que l'on oppose à la maladie causée par cette suppression, elle restera sans effet tant que cette excrétion supprimée n'aura pas été rétablie.

VARIÉTÉS.

Un mot sur le magnétisme animal et mademoiselle Pigeaire. — Depuis l'apparition de mademoiselle Pigeaire, le magnétisme animal dont on n'entendait plus parler s'est réveillé et s'est posé de nouveau

avec toute son intolérance en face de l'Académie de Médecine. Ça été une mêlée à ne pas se reconnaître, un pugilat de paroles entre ceux qui croient et ceux qui ne peuvent arriver à croire, ceux qui voient et ceux qui ne peuvent parvenir à voir. Il n'y avait, hélas ! que trop d'occasions déjà de mettre en effervescence la bile de messieurs de l'Académie, sans qu'il tombât encore au milieu d'eux cette nouvelle pomme de discorde ! Heureusement la lutte est terminée, et mademoiselle Pigeaire hors de cause. La conduite de la commission et de l'Académie dans cette affaire a été raisonnable, et nous l'approuvons entièrement.

Nous nous hâtons de le dire, nous sommes froid et neutre dans la question et en magnétisme, pas plus qu'en autre chose, nous n'adoptons rien ni ne rejetons rien systématiquement. Nous voyons, nous étudions et nous jugeons, mais franchement et sans opinion préconçue. Or, nous le déclarons, les phénomènes que présente mademoiselle Pigeaire, tout extraordinaires qu'ils sont, n'établissent pas pour nous, le fait antiphysiologique de la transposition du sens de la vue. C'est une véritable plaisanterie que d'avoir eu la prétention d'établir la réalité d'un miracle tel que celui-là, avec une seule expérience, toujours la même, qu'on ne varie ni qu'on ne veut varier en aucune façon.

Nous ne sommes pas de ceux qui disent : Le magnétisme est une chimère, une sottise : non. Nous croyons à l'action magnétique, nous croyons au somnambulisme artificiel ; mais notre croyance s'arrête là ; et en dehors de quelques causeries insignifiantes, de quelques actes de peu d'importance, de quelques faits d'insensibilité, nous n'avons rien observé. La clairvoyance, la seconde vue, la transposition des sens, mystères incompréhensibles qu'on dit résolus, nous demandons à les voir et à les constater ; mais à les constater, entendez-vous bien.

Maintenant écoutez le fait sur lequel la commission de l'Académie avait à se prononcer. M. le docteur Burdin, pour mettre un terme à tous les exemples de transposition de la vue avancés par des magnétiseurs, fit agréer à l'Académie l'offre d'un prix de 3,000 fr., à décerner à la somnambule qui serait jugée avoir lu sans le secours des yeux et de la lumière. Le programme fut publié. M. Pigeaire de Montpellier, demanda pour sa fille la modification de ce programme. Il réclamait *simplement* la concession du grand jour pour la production du phénomène ; cette condition lui fut néanmoins accordée par M. Burdin ; mais avec la réserve expresse que la commission prendrait les précautions convenables pour s'assurer contre toute supercherie. Tout cela bien convenu, M. Pigeaire arrive à Paris avec sa fille.

La commission ne trouvant pas une garantie suffisante dans le bandeau dont on couvrait habituellement les yeux de la somnambule, et ne

croyant pas impossible que quelques rayons lumineux ne pussent pénétrer au-dessous du bandeau, demanda à M. Pigeaire de permettre qu'au lieu de ce bandeau, on appliquât sur la figure de sa fille un masque de velours. Cette condition fut rejetée. La commission se borna alors à proposer que durant l'expérimentation un de ses membres appliquât légèrement ses doigts sur le bord inférieur du bandeau; M. Pigeaire refusa encore. La longanimité de la commission ne s'arrêta pas là; elle fit une troisième et dernière proposition; elle consistait à ce que le livre, au lieu d'être placé sur les genoux de mademoiselle Pigeaire ou sur une table dans la direction du bord inférieur du bandeau, fût présenté à la somnambule, directement en face de ses yeux couverts. Cette condition fut encore rejetée comme les autres par M. Pigeaire. Dès lors, la commission, dont le devoir, avant de décerner le prix, était de constater la réalité du phénomène magnétique, avec les précautions propres à rassurer contre toute espèce de supercherie, a dû rejeter mademoiselle Pigeaire, parce que ce sont précisément ces précautions qu'on n'a pas voulu accepter pour elle.

De bonne foi, qu'est donc venu faire à Paris M. Pigeaire? il connaissait parfaitement les conditions du programme; il en avait demandé la modification; on lui avait fait une concession immense, mais à la réserve d'user des précautions que nécessitait la présence du jour, quand on dit lire sans le secours des yeux. Les conditions de la commission n'étaient ni gênantes ni sévères; et il les a refusées toutes. Qu'est donc venu faire à Paris M. Pigeaire?

On nous parlera des expériences répétées où la jeune somnambule a lu, son bandeau sur les yeux, quelques strophes de Malherbes, et joué à l'écarté; ici il faut encore s'entendre. Nous avons assisté à une de ces séances, et nous le déclarons, aucune pensée hostile, aucun esprit d'opposition n'a pu nous aveugler.

Après quelques secondes seulement de passes faites par madame Pigeaire devant la figure de sa fille, on nous a dit qu'elle était endormie et en état de somnambulisme. Il a fallu qu'on nous l'assurât; car aucun changement ne s'était opéré dans l'expression de ses traits; ses yeux étaient ouverts comme précédemment et elle continuait la conversation commencée avant son sommeil. On lui a placé alors sur les yeux un morceau de linge, deux tampons de coton, et par-dessus le tout un bandeau de velours ayant quatre travers de doigt de large, lequel est collé avec du taffetas d'Angleterre sur les côtés du nez et au-devant des joues. C'est avec cet appareil qu'après avoir, pendant une heure et demie ou deux heures, frotté vingt fois son front contre l'épaule de sa mère; après avoir souvent pressé le bandeau de ses deux mains, avoir

fortement contracté les muscles de la face, manœuvres que l'on pouvait croire capables de décoler un petit point de taffetas d'Angleterre, elle parvient à lire et à jouer à l'écarté. Sa tête était alors droite comme si elle regardait en face d'elle, et le livre placé sur la table dans la direction de son menton, un peu obliquement du côté droit. Voilà comme les choses se sont passées et se passent toujours. Nous ajouterons que nous avons été témoin de deux particularités qui ont une certaine valeur. Après une heure et demie d'attente, et l'exécution des manœuvres que nous avons décrites, comme le sujet ne semblait pas disposé à lire prochainement, la mère a jugé que cela tenait à la douleur causée par le collement du taffetas d'Angleterre sur les joues; alors elle l'a mouillé et décollé et a passé le doigt au-dessous. Ce n'est que quelque temps après que celui-ci avait été recollé à frais et la répétition des contractions musculaires de la face, que mademoiselle Pigeaire a enfin lu. De plus, pendant qu'elle lisait, M. Delens ayant placé une feuille de papier entre son menton et le livre, la petite demoiselle a cessé de voir les caractères et de lire; et M. Cornac lui ayant présenté une tabatière au niveau de ses yeux, elle n'a pu dire ce que c'était; elle l'a dit lorsqu'on a eu placé la tabatière sur la table, à côté du livre. Nous racontons ces faits, on les interprétera.

Il est une question capitale à poser maintenant. Mademoiselle Pigeaire est-elle réellement en état de somnambulisme? Nous dirons que l'un des soutiens les plus chauds, les plus constants, de M. Pigeaire, un membre de l'Académie qui a eu assez de bon vouloir et de zèle pour assister à toutes les expériences faites, et en être pour ainsi dire l'ordonnateur, a exprimé à plusieurs de ses collègues le doute où il était à ce sujet; nous dirons qu'un autre membre de l'Académie, homme de sens et de conscience, et croyant au magnétisme, après avoir vu l'expérience de mademoiselle Pigeaire, a été étonné quelle pût lire et distinguer les cartes malgré son bandeau. Mais il dit hautement que pour lui mademoiselle Pigeaire n'est point somnambule. « Il n'y a point ici, nous écrivait l'autre jour ce médecin, de transposition de sens; mademoiselle Pigeaire lit avec ses yeux, et qui plus est, elle a besoin de la lumière du jour; mais lire à travers un bandeau épais, bien ajusté, hermétiquement fermé! certes, il y a là un fait qui mérite bien d'être étudié.»

Qu'y a-t-il donc à étudier si mademoiselle Pigeaire n'est point somnambule? si elle n'a point reçu de l'influence magnétique la puissance de produire quelques phénomènes extra-physiologiques? Qu'y a-t-il à étudier, s'il n'y a pas de transposition de sens; si elle lit éveillée comme tout le monde avec ses yeux et le secours de la lumière, quand le bandeau serait encore plus épais?

Tous ceux qui ont vu des somnambules savent que le magnétisme perfectionne leurs facultés; qu'à la vingtième séance elles font plus et mieux qu'à la quatrième ou à la cinquième; que d'ailleurs les paroles, les faits varient chaque jour suivant la volonté du magnétiseur et les désirs du spectateur. Il n'en est pas de même de mademoiselle Pigeaire; elle n'est ni perfectible ni changeante; c'est chaque fois la répétition exacte de la même chose, ni plus ni moins. On la fait asseoir; on lui pose le bandeau; elle se plaint de mal à la tête, s'agite, se frotte le bandeau pendant deux heures, et puis elle lit. Cette désespérante similitude, qui n'est pas, nous le répétons, dans la nature du somnambulisme, a été notée par tous, et nous entendions hier un des membres qui ont le plus chaleureusement soutenu mademoiselle Pigeaire à l'Académie, répéter, devant une douzaine de personnes, qu'il serait temps que M. Pigeaire variât un peu et présentât quelque chose de nouveau; que la répétition deux cents fois du même fait, ne pouvait être concluante, surtout dans l'espèce et avec les doutes qui sont exprimés. Voilà où en est arrivé cet académicien. Nous engageons M. Pigeaire à suivre son avis. Sa fille, dit-il, est parvenue une fois, il y a bien longtemps, à lire dans un livre enfermé dans une boîte. Que ce phénomène se produise une toute petite fois encore, ou bien qu'il accepte l'une des conditions si simples, posées par la commission, et il aura les 3,000 francs, et nous reconnaîtrons que sa fille est bien légitimement somnambule, et qu'elle lit réellement sans le secours des yeux : conditions qui seules peuvent mettre mademoiselle Pigeaire dans les termes du programme du prix Burdin.

Recherches sur la mort subite. — Une opinion encore accréditée parmi les médecins consiste à considérer l'apoplexie, dite foudroyante, comme la cause la plus commune de la mort qui a lieu subitement; chargé de la direction médicale de la Morgue, où sont apportés les corps des personnes inconnues qui succombent tout à coup sur la voie publique, un des médecins qui s'occupent avec le plus de distinction de médecine légale, M. Alphonse Devergie, a recherché jusqu'à quel point cette manière de voir était fondée, et il s'est assuré que la mort subite par le cerveau seul est rare. Sur quarante cas de mort subite qu'il a observés depuis plusieurs années, il a trouvé quatre cas seulement où la mort a eu lieu par le cerveau seul, trois où le cerveau et la moelle épinière étaient le siége d'une congestion, et douze où les poumons et le cerveau étaient affectés simultanément. Les morts subites par les poumons seuls sont les plus communes; il en a trouvé douze exemples sur quarante; et si à ces exemples on joint les douze cas de mort subite par le cerveau

et les poumons à la fois, on verra que vingt-quatre fois sur quarante, les poumons sont affectés dans la mort qui a lieu subitement. La mort par le cœur est la plus rare: il ne l'a observée que trois fois. Il résulte de ses recherches que les morts subites arrivent suivant leur ordre de fréquence: 1° par les poumons; 2° par les poumons et le cerveau; 3° par le cerveau et par la moelle; 4° par une hémorrhagie; 5° par le cœur. C'est donc une opinion bien erronée que celle qui considère l'apoplexie, c'est-à-dire l'hémorrhagie cérébrale circonscrite, comme la cause la plus commune des morts subites, puisque sur quarante cas il n'a observé qu'un seul foyer apoplectique. On ne doit pas ranger dans les hémorrhagies cérébrales les congestions sanguines méningiennes. Il a été constaté encore que les morts subites sont beaucoup plus fréquentes en hiver, pendant les mois de janvier, février et mars; qu'elles étaient beaucoup plus communes chez les hommes que chez les femmes, puisqu'il n'a été compté que cinq femmes parmi les quarante morts subites notées; et qu'enfin elles affectaient principalement les personnes de quarante à cinquante ans et de soixante à soixante-dix ans.

— *Proportions sexuelles des naissances légitimes et illégitimes.* — Un fait curieux et inexplicable, c'est qu'il naît en général plus de garçons que de filles; cette disproportion est déjà un phénomène fort remarquable; mais il devient plus curieux encore lorsqu'on trouve, par le relevé des registres, que le nombre des garçons est sensiblement plus considérable pour les naissances légitimes que pour les naissances illégitimes. En France, d'après les listes de quinze années, de 1817 à 1831, qui renferment plus de dix millions de naissances, la proportion absolue des garçons aux filles est de 106,5 pour les premiers à 100 pour les filles. Pour les enfants légitimes, les garçons sont de 106,7 à 100 filles; pour les naissances illégitimes, de 104,8 à 100. Des relevés faits en Autriche, en Prusse, en Suède, en Wurtemberg, en Bohême, et publiés par le professeur Bernoulli, de Basle, donnent les mêmes résultats qu'en France.

Il tombe sous notre main la liste des naissances et des morts à Berlin pendant le mois de mars 1838, et nous y trouvons la constatation du fait que nous venons d'émettre. Ainsi dans ce mois il est né 875 enfants; parmi ceux-ci on compte 472 garçons et seulement 403 filles. Le nombre des naissances hors mariage s'élève à 129, et l'on compte, au contraire, 68 filles et 61 garçons.

— Une place était vacante à l'Académie de médecine, dans la section d'hygiène. M. Lecanu, lauréat de l'Académie, et dont tout le monde connaît les beaux travaux sur le sang, l'a emporté sur ses compétiteurs. Sur 120 membres, il a eu 64 suffrages, et M. Hip. Royer-Collard, 50.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA THÉRAPEUTIQUE DES ACCIDENTS IMMÉDIATEMENT CONSÉCUTIFS DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

« Le quinquina suspend la fièvre, mais ne la juge pas complétement : c'est encore une vérité que l'on doit à Albertinus, et qu'il est bon de faire connaître à ceux qui n'ont d'autre vue dans la fièvre intermittente, que de couper les accès et d'arrêter la fièvre » (Bordeu).

Depuis que ces lignes ont été écrites, deux sciences, peut-on dire, ont été créées, tant leur rénovation a été complète : ce sont la chimie et l'anatomie pathologiques. Quelque circonspection que l'on apporte dans l'acceptation des données de la science contemporaine, il est impossible de ne pas s'éclairer de sa lumière, lorsqu'on veut apprécier un point doctrinal quelconque dans la science du passé; l'objectif lui-même, les faits n'échappent point à cette condiction nécessaire de toute critique scientifique. Or si nous nous plaçons sous le jour des nouveaux points de vue que nous ont fait découvrir l'anatomie pathologique et la chimie, pour juger la proposition de Bordeu que nous venons de rapporter, nous trouverons que ce qui était vrai alors pourrait bien ne l'être plus aujourd'hui. Depuis ce temps en effet, deux éléments nous sont acquis, qui manquaient à ceux qui nous ont précédés, c'est à savoir, d'un côté un agent thérapeutique réduit à sa plus simple expression dans les éléments de sa puissance médicatrice, d'autre part une connaissance plus complète de la composition des organes avec lesquels cet agent est mis directement en rapport, et aussi de la vie physiologique ou anormale de ces organes. Quand on voit qu'avant la découverte de MM. Pelletier et Caventou, un seul médecin, Lind, a pu prescrire, dans l'espace de trois années, et dans des fièvres intermittentes seulement, plus de cent quarante livres de quinquina, à qui sait la grande facilité avec laquelle se congestent certains organes parenchymateux ou même simplement membraneux, pendant les grands troubles de circulation, il devient facile de comprendre combien ces congestions devaient être favorisées dans leur développement par la quantité énorme de quinquina qu'on déposait alors à la surface du tube digestif. C'est donc une question bien positivement résolue, que celle de savoir, si à la faveur du sulfate de quinine nous devons plus promptement et plus sûrement que nos devanciers, faire cesser les symptômes extérieurs d'une fièvre intermittente. Mais toute la question est-elle là? mais, lorsque,

par un moyen quelconque, on a supprimé l'appareil symptômatique par lequel une semblable fièvre se traduit à l'observation, en a-t-on fini avec la maladie, comme quand, dans un état de pléthore sanguine, on a, par une saignée spoliative suffisante, ramené la masse du sang à sa quotité normale? Quelque opinion qu'on se soit faite de la fameuse doctrine des crises dans les maladies, je ne crois pas que dans l'état actuel de la science, il y ait un seul médecin qui, dans une pneumonie et au milieu d'une diaphorèse abondante, ose avoir recours à aucun des moyens violemment perturbateurs de la thérapeutique : si quelqu'un osait le tenter, je ne doute pas qu'il ne courût plus de chances de nuire que d'être utile. Mais s'il en est ainsi d'une pneumonie, dans laquelle la lésion locale est au moins le principal élément de la maladie, si elle n'en est pas l'élément unique, sur quoi nous fondons-nous pour admettre qu'on peut toujours et impunément brusquement supprimer dans les fièvres intermittentes un ensemble d'actes pathologiques analogues, dont nous connaissons admirablement la physionomie symptômatique, il est vrai, mais dont nous ignorons complétement le rapport avec l'intimité de l'organisme ou les actes vitaux? Il faut le dire, c'est là une des nombreuses inconséquences dont fourmille notre science et dont on ne s'inquiète guère dans notre siècle de poids et mesures. La décomposition des faits dans chacun de leurs éléments constitutifs, la confrontation de phénomènes similaires ou identiques dans des séries différentes, l'induction qui puise sa légitimité dans la constance et la pérennité des lois de la nature, qui, bon Dieu! à l'heure qu'il est, se doute de ces divers procédés, que pourtant suit naturellement l'intelligence humaine, lorsqu'elle est dans la vérité de ses aptitudes ou de ses tendances, et *qu'elle joue de franc jeu à la recherche du vrai.* Aujourd'hui nul ne voit clair s'il n'a des lunettes; les hôpitaux se métamorphosent insensiblement en cornues et en alambics; on ne sait si les gens ont la fièvre qu'en leur mettant un morceau de papier sur la langue; comptez que d'ici à peu vous ne pourrez marcher qu'avec des chemins de fer sous vos bottes. Ainsi, tout devient artificiel, nous marchons sur les mains en faisant le mat, et nous croyons aller plus vite... Or, savez-vous à quoi nous ont conduit toutes ces jongleries? A ceci: c'est que l'homœopathie est le dernier progrès de la science moderne. Mais, puisqu'aussi bien ce n'est pas à nous qu'il appartient de ramener les esprits à une meilleure direction, plaçons-nous nous-même dans la voie étroite dans laquelle on s'est emprisonné, et ne demandons la solution de la question que nous nous sommes posée qu'à l'observation des faits directs. Longtemps nous avons pensé, nous aussi, que dans toute fièvre intermittente, quels qu'en fussent la forme et le type, la

thérapeutique avait épuisé son action, lorsqu'elle était parvenue à supprimer les accès, et que, dans quelques conditions données, elle tâchait d'en prévenir le retour par la continuation des anti-périodiques; mais nous avons eu dernièrement occasion d'observer un certain nombre de militaires, qui, admis dans divers hôpitaux pour la maladie dont nous nous occupons en ce moment, en étaient sortis immédiatement après la cessation de leur fièvre, sans qu'aucun d'eux eût été soumis avant leur départ à nulle autre médication que la médication anti-périodique. Or ce que nous avons observé dans ces circonstances nous a forcé de modifier, à cet égard, notre manière de voir, en nous obligeant à reconnaître que, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, nos prédécesseurs avaient vu plus loin et mieux que nous. Voici du reste, en résumé, ce que nous a appris l'observation. Les individus atteints de fièvre intermittente, et chez lesquels les accès ont été supprimés par le sulfate de quinine, doivent être partagés en deux séries : dans la première série nous plaçons tous ceux qui, après l'administration des sels de quinquina, recouvrent la santé dans toute sa plénitude; nous rangeons dans la seconde les sujets chez lesquels divers accidents survivent au paroxysme fébril, persistent pendant un temps plus ou moins long, et réclament par conséquent une médication spéciale. Nous confesserons volontiers que les malades qui appartiennent à la première catégorie sont beaucoup plus nombreux que ceux qui appartiennent à la seconde; mais ceux-ci fussent-ils beaucoup moins nombreux encore que ne le montre l'observation, ils n'en mériteraient pas moins de fixer l'attention des praticiens; qu'on n'oublie point d'ailleurs que nous ne parlons ici que des accidents immédiatement consécutifs et aigus de fièvre intermittente, et non pas de ces nombreuses altérations organiques que les anciens comprenaient sous la dénomination générale et Boerrhavienne d'obstructions. Ces accidents sont les suivants : les uns, nettement dessinés, sont l'expression évidente de perturbations fonctionnelles des voies digestives; les autres, plus indécis, ne se localisent qu'incomplétement dans quelque appareil fonctionnel, et se rapprochent plus de l'état qu'on connaît sous le nom de courbature, que de tout autre état général de l'organisme. C'est en vain qu'aux premiers, dans la vue de remonter le ton des forces, vous prescrirez le régime analeptique le plus approprié; l'état saburral de la langue, l'anorexie complète, le sentiment de gêne et même de douleur de la région épigastrique ou de tout l'abdomen, après l'ingestion des aliments les plus légers, l'irrégularité des selles, des symptômes généraux variés, qui se grouperont autour de la lésion fonctionnelle du tube digestif, sont autant de circonstances qui réduiront à la plus complète impuissance toutes les ressources de l'hy-

giène la mieux entendue. Quant à ceux chez lesquels prédominent les symptômes généraux, les phénomènes qu'ils offrent à l'observation sont des plus variés : les uns présentent cet état général que les plus hardis localisateurs n'ont pu encore rattacher à une simple lésion d'organisation, et que tout le monde désigne par le nom de courbature; d'autres ont de l'étouffement et des palpitations; ceux-ci une céphalalgie violente avec étourdissement et bourdonnement d'oreilles, quelques-uns ne dorment pas; un certain nombre n'urine qu'avec difficulté et en très-petite quantité; tous mangent, aucun ne digère, ou au moins n'assimile, car les forces ne se réparent point; enfin un masque presque commun à tous, c'est le masque ictérique. La première série d'accidents se rallie assez facilement à nos théories modernes : on peut effectivement les rattacher à une phlogose très-aiguë de la muqueuse gastro-intestinale, phlogose qu'il faudrait attribuer à l'action du sel de quinine sur cette muqueuse. Pour ne point nous contrarier dans notre hypothèse à cet égard, oublions pour le moment les récentes expériences de M. Bally sur l'administration du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement des fièvres intermittentes. Mais, pour ce qui est des accidents de la seconde série, ils ne cadrent pas tout à fait aussi facilement avec les principes généraux qui sont maintenant à l'ordre du jour, avec notre pantologie dichotomique. C'est vainement en effet qu'on étudierait avec la plus scrupuleuse attention l'état des organes, dont la lésion fonctionnelle se traduit par les symptômes que nous venons d'indiquer sommairement; nous ne trouverions point là la raison de ces symptômes, point là, par conséquent, d'indication thérapeutique à suivre pour les faire cesser. Dans l'ignorance forcée où nous sommes du point de départ de ces accidents, il n'est qu'une voie à tenter, c'est de favoriser, autant que nous le permet notre thérapeutique, les efforts médicateurs de la nature : *quò vergit natura, eò ducendum.* Telle a été la marche à laquelle il nous faut revenir, car, quelles que soient nos prétentions fondées ou non fondées sur les autres points de la science, ici au moins nous pouvons nous rendre ce témoignage, que notre ignorance va aussi loin que la leur. Dans les premiers cas de ce genre que nous eûmes occasion d'observer, nous ne crûmes d'abord devoir tenter aucune médication, dans la persuasion où nous étions que les troubles fonctionnels observés étaient le prélude d'accès qui allaient survenir; mais nous avons été plus d'une fois trompé complétement dans notre attente à cet égard : au lieu de nouveaux accès nous avons observé chez les uns de vomissements ou des déjections alvines bilieuses plus ou moins abondantes; chez d'autres des urines copieuses avec des dépôts variables; dans tous les cas, en même temps qu'avaien lieu ces

excrétions remarquables, nous avons vu disparaître sans retour les accidents signalés. Nous reconnûmes alors la justesse de l'observation de M. Alibert, qui avait observé des faits semblables, et nous ne manquâmes pas d'en tenir compte dans la suite. Le moyen que nous avons le plus souvent opposé aux états morbides dont nous parlons, c'est le calomel : la crainte de déterminer la réapparition de la fièvre en employant un purgatif plus énergique, l'action spéciale que cet agent semble exercer sur l'appareil hépatique, sont les deux motifs qui nous ont décidé à l'employer plutôt que toute autre substance. Dans un seul cas, une saignée de pied mit complétement fin à une série d'accidents assez vagues, que nous avions vainement combattus par plusieurs autres moyens. Est-ce là toute la thérapeutique que la médecine peut opposer aux accidents divers que nous avons dits suivre assez souvent la cessation brusque des fièvres intermittentes? Nous nous garderons bien de limiter ainsi l'action d'une science, dont les applications nombreuses se déduisent d'indications si variées; mais nous croyons que cette indication se présente dans des cas assez nombreux ; et notons-le bien, ce n'est point là un fait nouveau : nous avons déjà vu qu'Albertini, Bordeu, M. Alibert, avaient fait une observation semblable ; nous ajouterous qu'un observateur plus sévère peut-être qu'aucun de ceux que nous venons de citer, Van-Swieten, a lui aussi fait la même remarque dans une épidémie très-étendue de fièvres intermittentes, si bien, qu'à une époque de la durée de celle-ci, il n'y eut pas un seul de ses malades auquel il ne fît prendre, avec un avantage marqué, un purgatif plus ou moins actif.

En résumé donc, l'observation tant ancienne que moderne démontre que l'on peut, à l'aide des préparations de quinquina, faire cesser brusquement un très-grand nombre de fièvres intermittentes, et qu'en même temps que celles-ci cessent, la santé est immédiatement et complétement rétablie ; mais l'une et l'autre démontrent également que, dans un certain nombre de cas, la fièvre terminée, des accidents variés se développent et persistent jusqu'à ce qu'on leur ait opposé une médication convenable, ou que quelques mouvements naturels y mettent spontanément fin.

Maintenant quelque rapport de causalité existerait-il entre ces phénomènes non combattus et les altérations organiques qu'on ne rencontre que trop fréquemment à la suite des fièvres intermittentes? C'est là une question grave, que la série de faits trop peu nombreux que nous avons observés ne nous permet même pas d'aborder. Mais une question thérapeutique plus importante se place naturellement ici : c'est celle de savoir si, parmi les fièvres intermittentes, qui laissent ainsi,

après leur brusque disparition, l'organisme en proie à des accidents plus ou moins graves, il ne s'en trouve pas un certain nombre dans lesquelles l'on doit considérer la fièvre comme une fonction physiologique accidentelle, nécessaire à l'ensemble de l'organisme, et qu'une thérapeutique qui songe au lendemain devrait par conséquent respecter. Pour qui a observé sans préoccupation les faits, cette question peut certainement être posée? L'organisme ne nous présente-t-il point d'ailleurs de phénomènes en tout comparables à celui dont nous parlons? Rappelons-nous en effet les sueurs partielles, les épixtaxis, les flux hémorroïdaux, les diarrhées séreuses ou bilieuses, et qui surviennent d'une manière irrégulièrement intermittente chez un si grand nombre d'individus. Or que sont ces divers phénomènes, sinon des fonctions accidentelles dont l'accomplissement est aussi important pour l'organisme que l'est le flux menstruel chez les femmes. M. le professeur Lordat, dans le livre aussi spirituellement écrit que fortement pensé qu'il vient de publier sur la perpétuité de la médecine, a lui aussi abordé cette question entre beaucoup d'autres, et il ne balance pas à admettre que, dans les fièvres intermittentes mêmes, « les symptômes, » pour citer ses propres expressions (neuvième leçon, page 197), « ne sont pas toujours liés également avec l'intérêt de l'affection morbide : l'observation nous fait voir, dit-il encore, que dans certains cas ce même moyen (sulfate de quinine) ne fait que supprimer les accès, qu'il laisse l'affection toujours dans le même état, et qu'il la prolonge indéfiniment; s'il est employé à empêcher obstinément le développement des paroxysmes, le malade demeure languissant, la fièvre devient erratique ou hectique, et l'on est réduit à faire des vœux pour le retour d'une fièvre intermittente. C'est, en d'autres termes, et sous une forme plus nettement vitaliste, le résultat de notre propre observation. » Nous sommes heureux de nous être rappelé ce passage de M. Lordat, et de pouvoir ainsi placer nos idées sous la protection d'un si beau nom.

Nous avons du reste dans ce moment-ci même sous les yeux un fait très-remarquable, qui pourrait au besoin éclairer ce point obscur et trop négligé de la pathologie des fièvres intermittentes : ce fait est relatif à une femme de quarante-cinq ou six ans. Depuis plus d'une année déjà les menstrues ont cessé chez cette femme, mais comme il arrive bien souvent en pareille circonstance, des accidents à physionomie très-variée, et coïncidant en général avec l'époque ordinaire du flux périodique supprimé, se sont manifestés plusieurs fois et jettent ainsi la malade dans un état valétudinaire qui n'est ni la santé ni la maladie. Il y a quelques jours, elle était de nouveau en proie à des troubles fonctionnels, vagues, paraissant et disparaissant alternativement, sans

qu'on pût, dans l'état d'aucun organe; trouver la raison des phénomènes observés, lorsqu'une fièvre intermittente quotidienne, avec ses trois stades nettement dessinés, se déclara. Pénétré des idées que nous venons d'exprimer, nous nous demandâmes si cette fièvre, dont il nous était d'ailleurs impossible de saisir la cause dans les influences auxquelles est soumise la malade, ne devait pas être assimilée aux mouvements vitaux spontanés et très-divers qu'on voit si souvent survenir chez les femmes à l'époque de la ménostasie, et partant si elle ne devait pas être respectée. Si l'on veut bien se rappeler d'une part que, parmi les accidents dont nous parlons, le plus fréquent consiste en des sueurs très-abondantes, et que d'un autre côté ces sueurs ne sauraient dans aucun cas être brusquement supprimées sans un danger réel, on trouvera, nous l'espérons, que nous avons pu nous laisser aller à une analogie qui touche de si près à l'identité : aussi bien nous n'eûmes pas lieu de nous en repentir, car cette fièvre aboutit à une menstruation abondante, qui mit complétement fin aux accidents fort pénibles qui tourmentaient la malade depuis un temps assez long. Qui est-ce qui pourrait affirmer ici que cette fièvre intermittente eût pu être impunément supprimée? Qui pourrait établir d'autre part que, la fièvre une fois disparue, on eût, par une déplétion du système sanguin, ramené l'organisme aussi sûrement à ses conditions normales? Nous n'abandonnons point assez la nature à elle-même ; nous la jugulons, nous l'opprimons, nous étudions nos idées, mais pas elle : avec nos méthodes d'observation plus perfectionnée, avec l'appui de nos quelques vérités acquises, il n'est pas douteux pourtant que cette étude directe de la vie dans ses divers modes pathologiques ne devienne pour nous une source d'enseignement précieux. Mais non, toujours nous, et jamais elle. Et puis on nie cette grande loi du système vivant, la nature médicatrice; mais de quel droit le nie-t-on, je vous prie? Avant d'user du privilége, ne serait-il pas bon au moins de montrer ses titres?

DE L'ACTION DE L'EMPLATRE DE VIGO CHEZ LES ENFANTS POUR PRÉVENIR LES CICATRICES DE LA PETITE VÉROLE.

Pendant que M. Sandras rapportait dans ce recueil, il y a plus de six mois, des observations faites à l'hôpital de la Charité sur l'action de l'emplâtre de Vigo dans la variole, nous étions témoins d'expériences semblables à l'hôpital des Enfants. Chargé, à cette époque, du service des maladies aiguës, division des garçons, M. Baudelocque voulut juger un moyen qu'on disait merveilleux pour prévenir les cicatrices

des pustules varioliques, et l'emplâtre de Vigo fut employé dans les cas suivants :

Obs. I. Le 20 novembre 1837 est entré Victor, âgé de douze ans, il est couché salle Saint-Jean, nº 24. Cet enfant habite Paris depuis deux ans, et n'a pas été vacciné. Les prodrômes ont commencé le 15, et ont été marqués par de la céphalalgie, soif, abattement, courbature, inappétence, fièvre, agitation, constipation, excepté le 20, où quelques selles ont été provoquées par une poudre vomitive que l'enfant a prise chez lui. Durant ces prodrômes nul vomissement spontané, ni nausées.

L'éruption paraît le 20 au matin. Le 21, face un peu gonflée, généralement rouge, avec une multitude de points élevés comme des papules. Tous ces points ont une petite auréole, et sont plus évidents à la face qu'ailleurs. Soixante-seize pulsations peu larges; chaleur modérée de la peau; céphalalgie frontale; langue rosée; humide, blanche à la base; mal de gorge, ventre douloureux et tendu.

Le 22, pustules grosses comme des grains de millet et transparentes légèrement au sommet, confluentes à la face; constipation. (Emplâtre de Vigo *cum mercurio* sur les deux joues et le front, la partie antérieure de la cuisse gauche, et la partie interne de l'avant-bras droit.)

Le 23, l'éruption marche; soif vive, selles rares, agitation, peu de sommeil; la face se gonfle davantage, les paupières tuméfiées se ferment. (Lavement émollient, tisane délayante, cataplasmes sinapisés aux pieds; gargarisme orge miel.)

Du 23 au 26, les pustules se remplissent de pus; leur ombilic est très-marqué. Agitation légère, le mal de gorge a diminué, déglutition plus facile, soif vive, pouls à cent, régulier. (Même prescription, à laquelle on ajoute un peu de bouillon).

Le 27, bon sommeil; langue large et belle; ventre indolore; quatre-vingt-dix pulsations; soif moins vive; appétit. Les pustules s'affaissent et des croûtes naissantes apparaissent déjà.

Le 28 (neuvième jour de l'éruption), on soulève les emplâtres; les places qu'ils recouvrent n'offrent que des pustules avortées, sans auréole, et une peau parfaitement unie. Dans les endroits non recouverts, la dessiccation se prononce généralement, elle est même plus avancée que chez le nº 25 de la même salle, dont nous allons parler bientôt, et qui est au onzième jour de l'éruption.

Le 29, l'emplâtre de la joue gauche étant enlevé tout à fait, la peau est parfaitement lisse et unie, et même plus pâle que dans les endroits non recouverts. Les pustules, la plupart ouvertes à l'ombilic, ne contiennent rien, et sont fermées par des parois blanchâtres extrêmement

ténues. L'état général est du reste fort bon ; pouls à quatre-vingts : chaleur normale de la peau ; faim ; langue belle et humide.

Le 1er décembre. Hier on a enlevé l'emplâtre de la joue droite ; même résultat que pour la joue gauche. Ce matin on enlève celui du front. Les pustules ont aussi avorté : cependant la peau offre, sous le doigt, quelques saillies dans tout le voisinage des cheveux. Au lieu de s'effacer, les pustules semblent s'être terminées là par induration. Les emplâtres de la cuisse et de l'avant-bras ont réussi aussi complètement que ceux des joues. Les forces et l'appétit se prononcent davantage ; sommeil ; dessiccation générale ; pas d'ophthalmie ni de toux ; franche convalescence.... L'enfant sort guéri le 12 décembre.

Obs. II. Le 23 novembre est entré Cornet, non vacciné, âgé de douze ans, et d'une bonne santé habituelle. Les prodrômes débutèrent le 14 par des vomissements ; puis survient une courbature générale ; céphalalgie, constipation, fièvre le soir. Le 18, après une sueur abondante au visage, les premières pustules de variole s'y montrent.

Le 24, l'enfant est au septième jour de l'éruption ; les pustules confluentes à la face et aux bras ont un bon aspect ; le pouls à cent ; chaleur vive, soif ; une selle solide. (On applique des emplâtres de Vigo sur la figure, la partie antérieure de la cuisse, et la face externe de l'avant-bras, régions où l'éruption est le plus abondante.)

Le 26, autour des emplâtres, les pustules non recouvertes ne sont ni plus grosses ni plus avancées dans leur marche que celles des autres parties du corps ; toux de bronchite aiguë avec expectoration filante ; soif, assoupissement ; pouls à quatre-vingt-douze ; nul délire.

Le 28 (onzième jour de l'éruption). Hier l'enfant a enlevé les emplâtres de ses joues. Quoique, suivant leur application, l'adhérence en certains points ne fût pas très-complète, dans ces points cependant les pustules sont moins développées que celles du voisinage non recouvertes. Quelques-unes font saillie sous le doigt ; on les dirait passées à l'état d'induration ; d'autres sont purulentes à demi sans être plus saillantes. Dans les points où le contact a été le plus intime, les pustules ont complétement avorté. Pouls à cent dix, régulier ; le mal de gorge persiste ; la dessiccation commence à se faire.

Le 1er décembre, rougeur et tuméfaction de l'amygdale gauche ; sommeil agité ; quatre selles ; pouls à quatre-vingt-dix ; les pustules, que nous avons vues le 28 réduites à l'état d'induration ou d'avortement complet par l'effet des emplâtres, sont restées dans le même état.

Le 3 on enlève l'emplâtre du front. Ici le succès est moins marqué, quoique nulle pustule ne fasse de saillie trop sensible, et que cette saillie résulte des parois ouvertes et épaissies ; on voit néanmoins quel-

ques pustules pleines de pus et ulcérées. Cette suppuration cesse le 5 ; et le front devient sec et présente quelques croûtes légères. Le pouls est à quatre-vingt-dix ; de larges indurations se montrent sur le ventre, et surtout aux parties génitales.

Le 8, l'état général est satisfaisant. Appétit, sentiment de bien-être. Les indurations sont plus nombreuses et plus larges.

Du 8 au 12, même état. Le 14, l'enfant a le dévoiement depuis hier. Quatre ulcères au sacrum, résultant de la réunion de plusieurs pustules varioliques, sont taillés à pic, d'un mauvais aspect et douloureux. Décubitus sur le ventre ; mauvaise nuit ; affaiblissement notable. Desquammation générale de l'épiderme, et par larges plaques. Teinte rosée générale du tronc, unie et semblable à une scarlatine commençante, s'effaçant sous la pression du doigt, et revenant aussitôt après.

Le 16, le dévoiement est plus abondant ; les escarres se gangrènent et s'élargissent ; elles sont très-douloureuses. Pouls petit, à cent vingt. Pas de sommeil ; abattement général. La teinte rosée persiste sur le tronc. Mort le 18. — Autopsie le 19, quarante heures après la mort.

L'épiderme s'enlève par plaques de douze à quinze pouces de longueur sur les membres et le tronc. Les fesses, les bras, les jambes, sont semés d'ulcérations arrondies, taillées à pic ; quelques-unes gangrenées et profondes, d'autres plus superficielles. La partie antérieure du ventre et des cuisses, déjà desquammée, est d'un rouge violet. Larynx et bronches rouges. Un verre de sérosité dans chaque plèvre. Le lobe inférieur du poumon droit et le supérieur du poumon gauche sont d'un rouge violet, à tissu dense et se précipitant au fond de l'eau. Engouement des autres lobes. Point de tubercules. Le tube intestinal présente une assez vive arborisation dans le duodénum ; des follicules isolées, des plaques, soit rouges, soit pointillées, sans ramollissement, dans l'étendue de l'iléon. Les ganglions mésentériques sont rouges. Foie friable. Rate énorme et très-friable aussi. Sang fluide dans les cavités du cœur. Rien de notable dans les autres organes que nous ne mentionnons pas.

Obs. III. Munarel, non vacciné, âgé de quatorze ans, est entré le 24 novembre, et couché au nº 75, salle Saint-Jean. Cet enfant, d'un tempérament lymphatique, était sorti le 15 novembre de la même salle, après une fièvre typhoïde très-grave dont il avait bien guéri. A sa seconde entrée, les pustules de variole avaient paru la veille. Le 28 (sixième jour de l'éruption), et quoique les pustules soient déjà très-larges et en pleine suppuration, on applique sur le nez et le front, la cuisse et l'avant-bras, régions où il y a confluence, des emplâtres de Vigo.

Le 3 décembre, la dessiccation commence. Appétit, pas de dévoiement.

Bulles volumineuses réunissant plusieurs pustules : ces bulles sont plus nombreuses sur le côté gauche du corps qu'à droite.

Le 6. En même temps que l'épiderme se desquamme, survient une teinte rosée uniforme sur les jambes et le tronc; elle persiste pendant quatre jours sans que la convalescence et le bien-être général en reçoivent la moindre influence. Les emplâtres du visage, quoique mis bien tard, ont comme fait resorber la majeure partie des pustules; cependant leur trace est très-évidente, et la peau en ces points n'est pas unie et douce comme dans le cas précédent. Du reste, l'éruption a parcouru ses périodes sans accident, et l'enfant est sorti parfaitement guéri.

Obs. IV. Le 25 novembre, un enfant arrive au n° 14, salle Saint-Jean. Il est au deuxième jour de l'éruption. Aussitôt des emplâtres sont mis sur le front, les joues, la cuisse droite et l'avant-bras gauche. Les jours suivants, l'éruption marche sur les parties non recouvertes avec les symptômes ordinaires de réaction générale. Pour la première fois le gonflement de la face fait plaindre le malade d'un sentiment de gêne et de piqûre aux parties recouvertes.

Le 2 décembre, l'emplâtre des joues s'est détaché, et l'on voit une surface parsemée d'élévations légères formées par des pustules indurées contenant la plupart un peu de pus concret. Affaissement des pustules sur les parties de la face non recouvertes; commencement de dessiccation. L'état général du sujet est fort bon; seulement les deux yeux sont rouges et fournissent des mucosités abondantes.

Le 6, on enlève les autres emplâtres, et la plupart des pustules ont avorté. Au front la peau est moins unie, quelques saillies indiquent des pustules indurées. Pouls à quatre-vingt-dix. Selles normales; langue humide; toux légère. Des bulles nombreuses réunissant plusieurs pustules existent aux membres inférieurs.

Les jours suivants, la convalescence se prononce davantage. Le 10, les yeux sont moins chargés de mucosités. Appétit. Quelques plaques croûteuses sur les joues, région où les emplâtres ont tenu peu de temps, cependant les croûtes sont moins abondantes et moins épaisses que dans les parties non recouvertes. Sorti guéri le 27 décembre.

Obs. V. Le 8 décembre est entré Chazy, âgé de treize ans, non vacciné. Éruption le 5 au matin, après trois jours de prodrômes seulement. Le 9 on applique au visage un emplâtre en forme de masque, lequel recouvre tout, excepté les lèvres et les paupières supérieures. Les jours suivants, pendant que le visage se tuméfie, l'enfant éprouve de la douleur et un picottement produit par le masque qui ne se prête pas au gonflement des parties qu'il recouvre. Ce sentiment de tension persiste encore le 14. Sur les lèvres, les paupières et le reste

du corps les pustules sont en pleine suppuration. Le pouls a varié de cent vingt à cent dix depuis le début. Piqueté rose uniforme des téguments, comme érythémateux.

Le 16, on enlève le masque. Le front et les joues, où le contact a été intime, sont d'un blanc qui contraste fortement avec les autres parties du corps. Mais une demi-heure après ils deviennent eux-mêmes rosés. Le front présente des pustules nombreuses, très-petites, affaissées, ouvertes à l'ombilic et n'ayant plus que les parois. Aux joues, elles sont bien plus rares, et, comme au front, on n'y voit point de croûtes. Sur le nez et le menton, où l'emplâtre a moins bien collé, les pustules, quoique moins nombreuses et moins saillantes que dans les endroits qui n'ont pas été couverts, offrent cependant des croûtes légères. Nul écoulement par les oreilles ni les yeux. Le 19, desquammation générale, même dans les endroits où l'emplâtre a été posé. Le 30, sortie après une convalescence franche.

Obs. VI. — Même résultat que le précédent. L'enfant est âgé de dix ans, se nomme Lebrasseur, et n'a pas été vacciné. On emploie sur la face et la cuisse le masque de Vigo au troisième jour de l'éruption. Il est à remarquer que le petit malade a toujours été constipé durant son affection. Il allait à la garde-robe tous les deux ou trois jours seulement. Les yeux ni les oreilles ne se sont pas enflammés, et les symptômes généraux de réaction n'ont rien eu d'anormal. Entré le 19 janvier, et sorti guéri le 13 février.

Obs. VII. — Homès, âgé de sept ans, vacciné deux fois sans succès, entré le 18 mars, et couché au n° 7, Saint-Jean. Éruption, le 16, après six jours de prodrômes. Deux emplâtres de Vigo sont appliqués aux joues. Celui de gauche, ayant tenu plus longtemps que le droit, laisse voir, dix jours après son application, une surface où les pustules ont entièrement avorté, tandis que la joue droite présente quelques points indurés, d'autres un peu purulents qui se changent en croûtes minces. Le 29, pendant que la desquammation s'opère partout, le tronc et les membres présentent le piqueté rosé que nous avons déjà signalé dans d'autres observations.

Dans les sept cas que nous venons de décrire nous nous sommes surtout attachés à présenter la maladie dans ses rapports avec le topique dont nous voulions apprécier les effets. Aussi avons-nous cru peu utile de tracer la marche de l'affection avec tous ses détails ordinaires de symptômes. D'ailleurs nulle complication n'est survenue. Une sage expectation favorisée par la diète et les boissons délayantes a été toute la médication employée.

Sur ces sept enfants, un seul est mort, et cependant chez tous, la variole était confluente; cette confluence était même une condition indispensable pour mieux juger le nouveau moyen. Cette mort ne peut être attribuée à l'action répercussive de l'emplâtre de Vigo, ni aux inflammations qui en seraient résultées, car l'éruption était presque terminée, l'état général très-satisfaisant, quand de petits ulcères, formés par la réunion de plusieurs pustules, se gangrènent au sacrum, allument une fièvre ardente et plongent le sujet dans une adynamie que de nouvelles ulcérations sur les membres ne tardent pas à rendre fatale. L'inflammation partielle des deux poumons, démontrée par l'autopsie, appartient aux derniers jours; avant la formation des ulcères, il n'avait existé qu'une bronchite; l'auscultation l'avait reconnu.

L'action de l'emplâtre de Vigo a été constamment locale. Hors des points où il fut appliqué, et même le plus près de ses bords, les pustules varioliques n'ont pas été modifiées. Elles parcouraient leurs périodes d'accroissement et de déclin de la manière la plus régulière, et nulle perturbation ne se faisait voir dans la succession de leurs différents états. Si la répercussion était à craindre, c'était certainement chez Munarel (observation III), enfant chétif et lymphatique, à peine guéri d'une fièvre typhoïde grave, et qui rentre peu de jours après avec une variole assez pâle, quoique abondante. La maladie suit son cours; nul accident ne survient, et cependant l'emplâtre de Vigo avait été aussi largement appliqué que dans les autres cas.

En général, la réaction fébrile n'a pas été plus énergique que dans la variole ordinaire. Le chiffre des pulsations énoncé plusieurs fois dans chaque observation le constate évidemment.

Peut-on donner le nom de complication, mot qui exprime habituellement quelque chose de grave, à cette teinte rosée des membres et surtout du tronc qui s'est montrée pendant la desquammation dans quatre cas (observations II, III, V, VII)? Non, en vérité. Produite par l'absorption du mercure de l'emplâtre, cette teinte exanthématique, tantôt semblable à l'érythème le plus léger, une autre fois simulant la nuance plus rouge de la scarlatine, offrait à la loupe de petites vésicules milliaires. Un peu de démangeaison et de chaleur l'accompagnait; une fine poussière épidermique en était la terminaison. L'absence de réaction générale range évidemment cette éruption mercurielle dans l'*hydrargyria mitis*. En comparant l'étendue de la surface mercurielle en contact avec la peau et les faibles doses de ce métal qui ont parfois produit l'hydrargyrie, nous sommes étonnés de n'avoir pas vu cet exanthème apparaître plus souvent. Un auteur anglais, Alley, rapporte qu'un adulte en fut atteint pour avoir pris deux grains de ca-

lomel seulement ; chez un autre sujet, une pilule bleue fit naître l'*hydrargyria maligna*, et Duncan cite un cas semblable, chez une jeune fille de neuf ans, après deux grains de calomel. Les enfants seraient-ils plus spécialement disposés à cet effet de l'emplâtre de Vigo? Nous n'avons pas assez de faits pour conclure ; mais en lisant les observations de M. Sandras dans ce journal, et celles plus nombreuses de M. Gariel, publiées dans les *Archives*, on ne voit pas que ces messieurs aient noté l'hydrargyrie. Du reste, nous le répétons, cette éruption n'entraîne rien de sérieux.

L'emplâtre de Vigo a été mis sur la face et les membres dans les régions où les pustules étaient le plus agglomérées. Durant son application à la face, la turgescence capillaire de la peau a déterminé deux fois un prurit incommode, dont se plaignaient les malades. Chez l'un d'eux, à la vérité (observation V), le visage avait été couvert d'une sorte de masque. Dans les autres cas, les contractions des muscles des joues ont empêché parfois le contact intime de se prolonger régulièrement jusqu'à la période de dessiccation, époque où l'on peut enlever l'emplâtre et constater son résultat complet. Mais ce résultat est ordinairement plus favorable sur les membres, en raison de leur forme cylindrique, disposition qui permet à l'emplâtre de coller dans toute sa surface.

Aux pustules ainsi modifiées, il est facile de reconnaître trois états bien distincts. Le plus avantageux est sans contredit l'avortement. Il s'obtient surtout sur les membres et les joues, plus rarement au front, et vers la racine des cheveux. Il dépend de l'application précoce de l'emplâtre, et de la continuité du contact jusqu'à la dessiccation des pustules non recouvertes. Le second état est l'induration. On l'observe quand les conditions précédentes ont été moins bien remplies, et la partie qui en est le siége offre de petites saillies dures qui s'effacent après quelques jours. Le troisième état consiste dans la suppuration des pustules et la formation de croûtes légères. Quoique cette terminaison soit le moins favorable, on doit peu redouter la cicatrice, tant l'ulcération formée par la pustule suppurante est étroite et superficielle.

Ces différents états se voient à des degrés divers de fréquence et d'intensité dans les observations qu'on vient de lire. Et pour mieux faire comprendre encore la toute-puissance du moyen dont nous parlons, nous rappellerons que M. Gariel ayant appliqué, au dixième jour de l'éruption, un emplâtre de Vigo sur le dos de la main gauche et l'ayant maintenu pendant sept jours, les pustules s'affaissèrent notablement, mais le liquide n'avait pas complétement disparu. Néanmoins la modification n'est-elle pas énergique?

Il est donc possible désormais de préserver les sujets atteints de variole de cicatrices souvent hideuses et toujours ineffaçables.

DUPRÉ LA TOUR.

DE L'EMPLOI DES LAVEMENTS D'ASSA FOETIDA DANS LE TRAITEMENT DE LA COLIQUE VENTEUSE.

S'il est dans la matière médicale des agents thérapeutiques qui soient d'une utilité manifeste dans telle ou telle affection morbide, qui afflige le genre humain, certainement l'*assa fœtida* employée dans certains cas de colique flatulente est de ce nombre. Cette affection s'est présentée assez souvent dans ma pratique, et il est inconcevable que les auteurs des deux derniers ouvrages qui ont paru en France sur les maladies venteuses, le célèbre Fodéré (1) et M. Baumès (2), n'aient fait aucunement mention de ce remède. On ne doit pas confondre la tympanite avec la colique flatulente. Dans cette dernière affection, où le spasme joue le rôle principal, et où les malades sont d'une sensibilité exquise, on n'a point certainement de meilleur moyen que l'*assa fœtida* administrée sous forme de lavements. Je l'ai déjà employée plusieurs fois et avec le plus grand succès. Je vais tâcher d'indiquer avec quelques détails les circonstances dans lesquelles ce remède convient principalement; cette précaution est d'autant plus nécessaire, que l'*assa fœtida* ne tarderait pas à aggraver la maladie si on l'employait sans discernement et dans des cas où elle est contre-indiquée, comme chez les sujets pléthoriques, dans le cas de complication inflammatoire, etc., etc. L'action de ce médicament, en général, s'adresse surtout à la vie organique; il relève, anime, tonifie le système vasculaire, et en même temps émousse la sensibilité qui augmente, comme on sait, en proportion de la diminution de l'énergie vasculaire. C'est donc en tonifiant le système sanguin, que l'*assa fœtida* réprime la sensibilité accrue, et c'est seulement dans ce sens que ce médicament est un calmant, et combat heureusement les crampes hystériques; ce remède ranime encore les fonctions du système lymphatique, agit sur les membranes muqueuses et séreuses en général, mais particulièrement sur celles des appareils de la nutrition; il règle leurs sécrétions anormales, soit liquides soit gazeuses, et les ramène à l'état normal. Ce n'est que de cette manière, en rendant du ton aux membranes muqueuses, que

---

(1) *Essai théor. et prat. de pneumathologie humaine.* Strasbourg. 1829.
(2) *Traité des maladies venteuses.* Paris. 1837, 2[e] édition.

l'*assa fœtide* combat les flatuosités, dont elle tarit la source. C'est donc l'atonie avec exaltation de sensibilité qui sont les circonstances qui réclament l'emploi de ce moyen, tandis que l'état fébrile avec pléthore, et diminution de la sensibilité, en contre-indiquent l'emploi. Or, les circonstances que je viens de signaler comme favorables à l'usage de l'*assa fœtida* sont ordinairement celles que l'on retrouve chez les personnes atteintes d'hystérie et d'hypochondrie (de cette espèce que les auteurs désignent sous le nom de : *hysteria et hypochondria sine materia*). Chez ces individus ce médicament, suivant mon expérience journalière, est le remède le plus efficace qu'on puisse opposer à ce cortége de différentes affections qui peuvent à chaque moment changer de forme ; et spécialement et principalement contre la colique venteuse. Chez les personnes bien portantes sujettes à des coliques flatulentes accompagnées d'autres circonstances que celles qui viennent d'être signalées, l'*assa fœtida* occasionne elle-même des flatuosités. C'est à cause de cette circonstance que M. Neumann rejette (1) exclusivement l'emploi de l'*assa fœtida* dans la colique venteuse. Pour être conséquent, il faudrait de même bannir les carminatifs de la thérapeutique pour la maladie dont il est question, puisqu'ils occasionnent, dans certains cas, des flatuosités ; et pourtant ces mêmes carminatifs agissent très-bien dans certains cas de colique venteuse. Lorsqu'on emploie l'*assa fœtida* à propos et dans les circonstances décrites plus haut, on appréciera ses excellents effets dans la colique flatulente. Déjà Whitt (2) l'a prônée dans ce cas, sans avoir toutefois bien précisé les symptômes qui indiquent l'emploi de ce moyen. Quelques pharmacologistes ont depuis parlé de l'action salutaire de l'*assa fœtida* contre les flatuosités en général ; d'autres révoquaient cette action en doute ; d'autres encore croyaient l'*assa fœtida* nuisible, en sorte que cet excellent moyen allait tomber dans un oubli qu'il ne mérite pas. Je me sers de l'*assa fœtida* dans l'espèce de colique flatulente dont il a été question plus haut, sous forme de lavements ; elle m'a paru ainsi plus efficace ; employée de cette manière, elle épuise toute son action sur les organes abdominaux. La constipation, surtout quand elle découle de la même source que la colique, n'est nullement une contre-indication ; au contraire c'est un motif de plus pour l'emploi de ce moyen, car on sait que Jœrdens (3) regarde l'*assa fœtida* comme le meilleur agent propre à combattre la constipation opiniâtre due à l'atonie des intestins, et Briant en a constaté l'efficacité dans un cas de

---

(1) *Van den Krandh. des Menschen*. t. III, § 101.
(2) *W. Nerv. D.*, p. 484. — Murray, *Appar. med.*
(3) Hufeland. *Journ.* 1805.

constipation des plus opiniâtres. (Voyez mon *Diction. abr. de Thér.* Paris 1837, t. 1er, p. 171). On favorise l'action antispasmodique de l'*assa fœtida* par l'addition d'une infusion de plantes antispasmodiques, par exemple de la valériane, des fleurs de camomille; il est avantageux surtout d'y joindre dans certains cas le camphre. Je vais rapporter ici quelques observations de coliques venteuses guéries par la méthode dont il est question.

Je fus appelé, au mois d'avril 1837, chez mademoiselle Sehsen, âgée de quarante-cinq ans. Elle souffrait depuis dix jours des douleurs périodiques atroces dans le bas ventre avec gargouillements. Dans le commencement elle n'avait que des tranchées suivies par une évacuation de flatuosités qui soulageaient la malade; les tranchées, qui venaient au commencement à des intervalles assez éloignés, revinrent plus souvent; l'évacuation de flatuosités devint toujours plus rare jusqu'à ce qu'elle cessât tout à fait, ainsi que les évacuations alvines. La malade, qui était auparavant sujette à des accès hystériques, nommément au *globus hystericus*, fut atteinte le huitième jour de hoquet et de vomissements qui la tourmentaient beaucoup; des éructations inodores, qui plus tard répandaient quelque odeur, augmentaient ses souffrances. Depuis le sixième jour de sa maladie, c'est-à-dire depuis quatre jours quand je la vis, elle n'avait pas de selles. Son médecin, M. Muhlenbeck, excellent praticien, croyait d'abord avoir affaire à un volvulus; mais il fut convaincu ensuite avec moi que nous n'avions qu'une colique venteuse à combattre; car la tumeur, peu sensible à la pression, ne restait pas continuellement au même endroit du bas-ventre, elle changeait de place, en produisant des gargouillements; le point de départ de cette tumeur était au côté gauche, entre les fausses côtes et l'os des iles; de là elle allait occuper le colon transverse; on sentait alors une distension considérable dans la région épigastrique, pendant laquelle la malade était en proie à des angoisses, à des oppressions, quelquefois accompagnées de hoquet, mais ordinairement de vomissements, qui n'avaient pas lieu, ou rarement, quand la tumeur occupait seulement le côté; ensuite elle abandonnait le colon transverse pour se porter au côté droit, où elle provoquait parfois de fortes douleurs; c'est ainsi que cette variation de symptômes extrêmement pénibles pour la malade se répétait de plus en plus souvent. Le ventre n'était du reste pas douloureux à la pression, excepté aux parties qui se trouvaient distendues. M. Mühlenbeck avait déjà, avant que je fusse appelé en consultation, employé une foule de remèdes, mais sans succès; il avait mis en usage des bains chauds de deux heures de durée, des cataplasmes émollients sur le ventre, des lavements laxatifs, ensuite des carmina-

tifs à l'intérieur et en lavements, plus tard du calomel avec la rhubarbe; et lorsque ceux-ci furent rejetés et que, le huitième jour, des vomissements devenaient plus forts et ajoutaient aux souffrances de la malade, M. Mühlenbeck lui fit prendre de la glace pilée, et frotter le ventre avec de l'huile de croton tiglium, pour agir sur les selles. Mais ces frictions ne provoquèrent point d'évacuations alvines, mais bien cette éruption vésiculeuse qu'on connaît, et qui n'exerçait aucune influence sur le mal. Appelé en consultation et ayant bien examiné la malade, je prescrivis les lavements d'*assa fœtida* avec le camphre d'après la formule suivante :

Prenez :	Assa fœtida.	deux gros.
	Camphre.	un scrupule.
	Infusion concentrée de fleurs de camomille et de racine de valériane. . .	huit onces.
	Huile d'olive.	une once et demie.
	Jaune d'œuf.	q. s.

Faites selon l'art quatre lavements, dont la malade doit prendre un le matin et un le soir.

Après le premier lavement la malade eut une selle accompagnée de vents, ce qui diminua considérablement les douleurs ; les vomissements cessèrent complétement. Le lavement du soir provoqua la sortie de vents en grande quantité, après quoi les souffrances cessèrent entièrement ; la malade s'endormit pour la première fois depuis cinq jours, d'un sommeil réparateur.

On continua encore pendant deux jours à lui donner deux lavements par jour ; la malade guérit complétement, et, sous l'influence d'un régime approprié et d'un exercice convenable, elle se porte depuis mieux que jamais. Un mois plus tard j'avais l'occasion d'observer un second cas qui n'est pas moins intéressant. Madame Brustlein, âgée de soixante et quelques années, vivant dans des circonstances très-favorables, heureuse épouse et mère, n'ayant jamais été sujette aux flatuosités, fut subitement, à la suite d'un refroidissement des pieds, prise d'une colique flatulente intense qui présenta à peu près les mêmes symptômes que dans la première observation, à cela près qu'elle n'avait pas de vomissements, que les extrémités inférieures étaient froides, ce qui n'avait pas lieu dans l'autre cas. Les douleurs avec distension partielle, qui changeaient de place, étaient les mêmes; et depuis cinq jours il y avait une constipation opiniâtre, à laquelle la malade n'était pas sujette auparavant. Son médecin, M. Weber, lui prescrivit différents remèdes qui cependant ne la soulagèrent pas. Lorsqu'au cinquième jour

de la maladie je fus appelé en consultation, je conseillai de mettre la malade dans un bain tiède et de lui administrer ensuite les lavements d'*assa fœtida* préparé comme il a été indiqué. A peine une demi-heure était-elle écoulée après le premier lavement, que la malade avait une garde-robe accompagnée d'évacuation abondante de vents. La malade en ressentit un grand soulagement : les coliques et les autres symptômes cessèrent comme par enchantement ; les lavements furent néanmoins continués pendant quelques jours ; le régime fut convenablement réglé ; on recommanda à la malade de tenir les pieds bien chauds, et la guérison fut complète. — J'ai eu depuis l'occasion de constater, dans d'autres cas pareils, l'efficacité des lavements d'*assa fœtida* même sans addition de camphre ; encore dernièrement j'ai guéri un neveu du négociant M. Kohler de la Forêt Noire, qui à la suite de la répercursion d'une diarrhée fut atteint d'une colique venteuse après l'emploi inutile des purgatifs, des antispasmodiques et des narcotiques, dont la guérison fut obtenue par les lavements d'*assa fœtida* sans l'addition de camphre.

L. A. Szerlecki.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'APPLICATION DE L'AIR CHAUD, COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE, DANS LE TRAITEMENT DES GRANDES PLAIES, D'APRÈS LE PROCÉDÉ DE M. JULES GUYOT.

Si jamais une partie de l'art de guérir a mérité l'investigation éclairée de nos chirurgiens, c'est sans contredit celle qui a pour but le traitement des vastes plaies ; et je parle ici aussi bien des plaies résultant d'une action traumatique quelconque, que de celles survenues peu à peu, et ayant pour cause un vice général ou une disposition locale particulière, lésion incontestable que l'expérience confirme malheureusement trop souvent.

C'est surtout dans les hôpitaux qu'il est permis de voir combien il est difficile de se garantir des tristes accidents que ces plaies déterminent, tantôt primitivement, par la réaction générale, inflammatoire ou nerveuse qu'elles occasionnent ; tantôt consécutivement, par une suppuration intarissable qui, épuisant le malade, facilite chez lui l'infection par résorption. On sait combien de malades meurent à la suite d'amputation des membres ; la statistique de la mortalité dans ces cas est

10.

vraiment désespérante, et tous les efforts n'ont pu conduire à une amélioration bien sensible dans les résultats obtenus.

La thérapeutique chirurgicale vient d'acquérir un nouveau moyen qui paraît avoir un bien bel avenir; et, sans encore vouloir le prôner d'une manière tout exclusive, il est, je pense, nécessaire de fixer sur lui l'attention générale, pour que chacun l'expérimente. Je me hâte de dire qu'ici l'expérience n'a rien de dangereux ni de hasardé; car elle est basée sur des idées toutes physiologiques, et ne doit faire courir aucun danger aux malades.

Il s'agit de l'application de l'air chaud maintenu à une température constamment la même, et se rapprochant de la chaleur animale.

C'est à M. Jules Guyot qu'est due l'invention de ce procédé. Nous allons entrer dans quelques détails sur la manière de le mettre en usage; nous examinerons ensuite comment ce médecin est arrivé à l'idée qu'il a utilement élaborée, et nous terminerons par l'exposition des résultats déjà obtenus.

Dans un excellent mémoire que M. Jules Guyot publia en 1835, ce médecin donna la description complète de son appareil, et fit envisager les avantages qu'il pouvait fournir. Depuis, quelques modifications y ont été faites; nous les relaterons. Cet appareil consiste en une boîte parallélipipédique, en bois, de dix pouces carrés et de douze pouces de long. Cette boîte est fermée à ses deux extrémités par une toile clouée à son pourtour et présentant à son centre un trou qu'on peut agrandir ou resserrer à volonté au moyen de fronces et d'un cordon traversant une coulisse qui le borde tout autour. La paroi supérieure de la boîte est vitrée et s'ouvre comme un couvercle pour permettre de voir ce qui se passe et pour faciliter les pansements. L'intérieur de la boîte est divisé en deux compartiments, l'un supérieur, l'autre inférieur; le supérieur est le plus vaste, il sert à recevoir le membre, qui traverse l'appareil en passant par les trous qui existent aux toiles qui ferment les deux extrémités, de telle sorte que la plaie se trouve au milieu de la boîte. L'inférieur est très peu étendu; d'une part il communique avec la boîte supérieure par deux ouvertures longitudinales placées sur sa face supérieure; et d'autre part avec un tuyau d'un pouce de diamètre environ, qui, s'ouvrant sur sa partie latérale, marche horizontalement en dehors dans l'étendue d'un pied, puis se coude à angle droit pour venir s'adapter au verre d'une lampe ordinaire placée à terre à côté du lit. Au-dessus de la dernière portion du tube est placée une coulisse qui tient ouverte ou fermée à volonté une ouverture destinée à laisser échapper ce qu'il pourrait y avoir en trop de chaleur. Enfin, l'appareil est complété par un trou percé sur la partie latérale et su-

périeure du grand compartiment qui permet d'introduire un thermomètre dans la boîte. Si l'on a affaire à un moignon ou à une extrémité malade, on condamnera complétement la toile opposée à celle par laquelle sera introduite la partie qu'on aura à traiter. Avant de dire comment s'emploie cet appareil, jetons un coup d'œil sur ce qui a pu déterminer M. Guyot à le construire et le mettre en usage. Chacun sait que dans les pays chauds, et surtout lorsque la température y est peu variable, les grandes plaies se cicatrisent avec une facilité extrême : ainsi en Égypte, M. Larrey a observé l'heureuse influence du climat chaud sur les opérés; il a consacré tout un chapitre de sa *Campagne d'Égypte* à cet examen. Il cite des cas de taille, de trépan, de plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen qui, parfaitement et promptement guéris en Égypte, n'auraient, bien probablement, pas eu la même terminaison dans notre climat tempéré et variable.

Ces faits, dès l'origine des observations exactes en chirurgie, avaient dû frapper et avaient en effet frappé l'esprit des hommes de l'art; mais on n'avait encore songé qu'à régler à peu près les conditions de l'air atmosphérique des chambres habitées par les opérés. Nous excepterons cependant Ambroise Paré, qui, s'étendant sur la fâcheuse influence du froid sur les plaies, va jusqu'à prescrire de *faire un air chaud par la réverbération de fer échauffé auparavant au feu, si on doit traiter pendant l'hiver une plaie de tête*; il y avait certainement bien peu de pas à faire en partant de ce précepte pour arriver au point où en est venu M. Guyot. C'est en 1833 qu'il fit ses premières expériences. Avant d'agir sur des malades il expérimenta sur des animaux, et il choisit de préférence des lapins, parce que, dit-il, leurs plaies ont une grande tendance à suppurer, et que la délicatesse de leur organisation les rend plus sensibles aux opérations et plus impressionnables aux influences extérieures que les chiens, les chats, etc.... Je ne veux pas ici rapporter toutes les observations qui furent faites, je dirai seulement que soixante-quatre expériences ont été pratiquées sur trente lapins. Elles consistaient à produire des plaies plus ou moins vastes, des incisions, des amputations, etc...., ensuite à soumettre une moitié des victimes à l'influence d'une immersion complète, la tête exceptée cependant, dans un milieu atmosphérique marquant, 30° 40°, et jusqu'à 75° au-dessus de zéro du thermomètre centigrade, tandis que l'autre moitié était abandonnée à la température ordinaire. Les résultats obtenus furent les suivants.

Les lapins qui étaient soumis à l'air chaud après peu d'instants oubliaient leur mal et mangeaient avec avidité tout ce qu'on leur présentait; leurs plaies guérissaient parfaitement, soit par première intension,

soit en suppurant, mais toujours en peu de jours. Les amputés mouraient, mais seulement huit et dix jours après l'amputation, et jusqu'à leur mort ils conservaient leur vivacité habituelle et leur appétit. Voici comment se faisait la guérison lorsqu'il y avait suppuration. Dès les premières vingt-quatre heures il s'épanchait à la surface une matière muqueuse, plastique; puis les plaies devenaient rosées; alors il se déposait une matière blanche, solide, qui peu à peu s'étendait et couvrait toute la surface de la plaie, qui se rétrécissait sous cette espèce de croûte, et qui enfin tombait vers le dixième ou onzième jour, laissant voir une cicatrice solide. Les lapins qui étaient abandonnés à la température ordinaire, soit qu'ils eussent été soumis à des pansements, soit qu'ils eussent été sans pansements, ne guérissaient qu'au bout de vingt ou vingt et un jours, et l'état général pendant plusieurs jours indiquait une réaction sous l'influence du mal local. Toutes ces expériences, que je ne fais qu'indiquer brièvement, conduisirent M. Guyot à se déterminer à agir sur des malades. M. Magendie, qui avait suivi tous les faits, voulut bien se charger de demander à M. le professeur Breschet s'il voulait partager le soin de ces expérimentations. Il les commença avec l'auteur du procédé, en 1833, le 26 novembre. Nous avons plus haut décrit l'appareil tel qu'il est actuellement modifié. Ce fut cet appareil, moins des modifications très-légères et qui ne touchent en rien au principe, qui fut mis en usage.

Quatre malades furent soumis à l'usage de la température chaude; le premier, couché au numéro 28 de la salle Sainte-Marthe, portait une plaie depuis quatre ans à la partie supérieure et interne de la jambe à la suite d'une fracture comminutive. Il ne voulut pas supporter l'appareil plus de trente-six heures, lui attribuant un sentiment excessif de chaleur qu'il éprouva dans la poitrine; mais il ne ressentit du reste aucune douleur à la plaie. Cette observation doit être considérée comme entièrement nulle. Le second, nommé Trainey, couché salle Saint-Martin, n° 35, fut guéri d'un ulcère qu'il portait depuis vingt-cinq ans à la malléole interne de la jambe gauche; le malade fut placé dans l'appareil le 27 novembre, et fut guéri le 3 janvier 1834. Le 11 du même mois le malade sortit, marchant parfaitement. Le troisième malade portait deux ulcères à la jambe gauche. Couché salle Saint-Martin, n° 54, on mit son membre dans l'appareil le 24 décembre 1833; le 14 janvier 1834, on l'en retira : un ulcère était cicatrisé; l'autre non complétement. L'observation ne rapporte pas les motifs qui firent cesser l'emploi de l'appareil. Le 24, l'autre ulcère fut aussi cicatrisé par l'emploi des bandelettes.

Le quatrième malade portait un vaste ulcère à la jambe gauche; l'ap-

pareil fut appliqué le 30 novembre; il fut enlevé le 11 janvier, l'ulcère était considérablement diminué. Le malade ne voulut plus supporter l'appareil; non qu'il le fît souffrir, mais parce qu'il en était ennuyé.

Que voyons-nous dans ces trois faits? car le premier ne mérite pas d'être relaté. Une guérison complète et deux incomplètes. Dans ces deux derniers cas nous voyons la plaie heureusement modifiée. Elle guérit en dix jours de traitement simple chez l'un des malades. Quant à l'autre, il ne voulut pas rester pour compléter sa guérison.

Était-ce un résultat bien avantageux? Je crois que la question relative au traitement des ulcères et des plaies anciennes n'était pas résolue, et certes elle ne l'est encore qu'incomplétement. En effet, de nouveaux malades affectés de plaies anciennes et d'ulcères furent confiés dans le service de M. Roux à M. Guyot; mais, soit qu'on ne voulût pas laisser à l'expérimentateur toute la latitude qu'il voulait, soit pour tout autre motif, rien de définitif ne fut obtenu. Pour être historien fidèle, il faut dire que M. Guyot avait désiré employer son procédé pour le traitement des plaies récentes, et qu'aucun cas de ce genre ne lui fut concédé (1).

Les expériences publiques furent donc abandonnées, mais M. Guyot poursuivait dans sa pratique particulière l'emploi de son moyen, et le dirigeait contre des affections autres que des plaies.

Il y a peu de mois, M. Guyot revint à la charge; il se présenta de nouveau à M. Breschet et l'engagea à renouveler les expériences; mais cette fois sur des plaies récentes.

Un certain nombre d'amputations furent pratiquées par ce chirurgien, et c'est alors seulement que l'on put constater toute la valeur que pouvait avoir ce nouveau moyen thérapeutique. Nous nous contenterons de donner plus bas la liste des opérés et les résultats obtenus. Car, conjointement avec M. Guyot, M. Breschet doit publier, dans un travail spécial, les faits qui leur appartiennent; et nous n'avons aucun droit sur eux tant que la publication ne les aura pas fait tomber dans le domaine commun de la science. Mais je veux citer deux faits appartenant à M. Blandin, qui m'y autorise, et j'espère que ces deux seuls faits, développés avec soin et rapprochés des résultats obtenus chez M. Breschet et chez MM. Lisfranc et Cloquet, suffiront pour donner quelque valeur, aux yeux des chirurgiens, à la méthode dont nous parlons.

Le samedi 4 août, M. Blandin procède à l'amputation de la cuisse du nommé Delange Jules, jeune enfant âgé de quinze ans, et couché au

(1) Voyez la note placée à la fin de l'article.

numéro 30 de la salle Sainte-Agnès. Avant de dire les circonstances qui accompagnèrent cette amputation, nous allons tracer rapidement l'histoire de la maladie. Il y a neuf mois Delange fut pris d'un rhumatisme articulaire, qui après avoir siégé dans plusieurs articulations, se fixa définitivement au genou gauche. A cette époque, le jeune malade fut traité à la Pitié, chez M. le docteur Clément. Trois mois de traitement n'ayant pas entravé la marche du mal, il sortit de la Pitié pour venir à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Honoré. Après cinq mois d'un traitement qui, quelque rationnel qu'il ait été, n'empêcha pas la tumeur blanche de s'aggraver et des fistules de s'ouvrir en communication avec l'articulation, M. Blandin fut consulté et fut parfaitement de l'avis de M. Honoré, qui pensait que l'amputation était la seule ressource qui restât au malade. Delange fut donc transporté en chirurgie. Voici son état à cette époque.

Il présente tous les caractères d'une constitution lymphatique très-tranchée. La face est pâle, légèrement bouffie; le ventre assez développé; la poitrine n'offre rien d'anormal. Une circonstance qui ne laisse pas de donner lieu à quelques inquiétudes est la présence d'une amaurose qui s'est montrée il y a environ un mois. Les pupilles sont largement dilatées. La cécité est presque complète. M. Blandin craint que cette affection ne soit due à des tubercules qui, vu la constitution du malade, auraient pu se développer dans le cerveau.

État du membre malade. — Le genou de la jambe gauche est énormément tuméfié; trois orifices fistuleux avec des décollements laissent arriver un stylet sur les os. Des douleurs horribles tourmentent le malade lorsqu'on imprime quelques mouvements, qui du reste, par suite du mauvais état des ligaments, s'exécutent dans tous les sens. L'articulation tibio-tarsienne est aussi le siége de vives douleurs sympathiques. Enfin la souffrance du malade devient telle dans les derniers jours qui précèdent l'amputation, que lui-même demande à grands cris qu'on le débarrasse de son membre. Le 4 août, l'opération est pratiquée suivant les règles voulues. L'amputation est faite très-haut : cependant le chirurgien laisse encore la partie supérieure d'un foyer purulent, qui a fusé entre les muscles et le périoste du fémur; heureusement celui-ci n'est pas dénudé au lieu de la section.

L'examen de la pièce pathologique indique des altérations très-avancées tant des os que des parties molles; il semblerait qu'ici la tumeur blanche a réuni les caractères appartenant aux influences rhumatismales et scrofuleuses. Nous croyons inutile de décrire spécialement toutes les lésions.

Immédiatement après l'opération, le jeune malade est reporté dans

son lit, et son moignon placé dans un appareil de M. Guyot. Pour tout pansement, trois bandelettes de diachylon tiennent les lèvres de la plaie rapprochées; six ligatures ont été pratiquées. L'opération a déterminé des spasmes nerveux qui agitent le malade. Son moignon est convulsivement soulevé, on est forcé de le fixer avec une alaise en cravate. Le pouls est très-fréquent, mais peu développé. Les douleurs sont très-vives dans le moignon, et, chose à noter, ce sont les seules qui aient jamais tourmenté Delange après son opération. En effet, une demi-heure après, tous ces phénomènes disparaissent; le calme survient; le malade dit ne plus éprouver que quelques engourdissements qui répondent à son pied qu'il n'a plus. Trois fois dans la journée je le vois; son pouls marque soixante-deux, soixante-six et soixante-quatre pulsations. De deux heures en deux heures on permet un bouillon de poulet.

Le 5, la nuit a été parfaite. La peau est légèrement humide, la plaie a laissé suinter un liquide sanguin très-peu abondant. Le moignon n'est ni tuméfié ni douloureux. Il a laissé suinter une assez grande quantité de sérosité sanguinolente. (Continuation du bouillon de poulet; deux soupes.)

La journée continue d'être très-bonne; le soir je trouve soixante-quatorze pulsations; nuit calme.

Le 6, au moment de la visite, quatre-vingt-quatre pulsations; état général aussi satisfaisant que la veille. La plaie donne déjà un peu de suppuration. (Trois potages.)

Le 7, la nuit a été bonne, mais cependant on trouve quelques modifications. Le moignon est un peu tuméfié. Quand on ne le touche pas il est indolent, mais le toucher détermine quelques douleurs; la suppuration est assez abondante, quoiqu'au quatrième jour. Un peu de rougeur à la pointe de la langue; quatre-vingt-quatorze pulsations avant la visite; cent douze au moment du pansement. Il faut dire que le malade, n'y voyant pas, est excessivement craintif; cela donne l'explication de cette différence énorme à un quart d'heure d'intervalle dans les pulsations du pouls. On continue néanmoins deux potages.

Ce jour fut le seul où il y eut apparence de fièvre. Dès le lendemain 8, l'état général redevient parfait. Huit jours après, les ligatures tombent; la marche de la plaie ne nous paraît pas être autre que dans toutes les amputations. La suppuration, très-abondante d'abord, diminue peu à peu. La plaie se comble du fond à la superficie, l'os est parfaitement recouvert. La plaie est tout à fait longitudinale et superficielle. Le 22, dix-huit jours après l'opération, on retire l'appareil à air chaud, qui, nous devons le répéter, a toujours marqué de 35° à 36° au-dessus de

zéro, et on fait un pansement simple. Le jeune malade n'a pas cessé d'être gai; il engraisse évidemment; en un mot, il est dans un état parfait. On peut compter sur une guérison solide avant peu. Actuellement on traite l'amaurose.

Que voyons-nous de spécial dans cette observation? .

1° Absence complète de douleur;

2° Absence complète de réaction, et par suite possibilité de nourrir le malade.

3° Suppuration rapidement établie. Ici on doit admettre que la partie supérieure du foyer qui restait au moignon a dû faciliter l'établissement plus prompt de la suppuration.

Du reste, nous ne remarquons aucune influence sur la rapidité de la cicatrisation. La plaie a suivi la marche de toutes les plaies qui suppurent, et qui tendent à la guérison.

Si ce seul fait existait dans la science, nous l'adopterions comme fait encourageant, car l'avantage obtenu est déjà bien grand. Le malade n'a pas souffert, n'a pas eu de fièvre; on a pu le nourrir, et lorsqu'une suppuration se forme abondante, comme cela a lieu sur les grandes plaies des amputations, la débilité ne tarde pas à survenir si la fièvre empêche de soutenir les forces par quelque substance alimentaire.

Comment concevoir que cette chaleur puisse amener ces résultats? Pour mon compte, je crois qu'en outre de l'incontestable avantage d'un atmosphère invariable, il est encore une autre raison qui doit peut-être mieux expliquer l'absence de réaction : c'est qu'en agissant ainsi, on rend d'une manière fixe aux nouvelles parties qui, d'intérieures deviennent extérieures, la même température qu'elles avaient avant l'opération, et il me paraît évident qu'une réaction peut d'autant mieux se faire qu'un changement de température a eu lieu; et si vous donnez à la plaie qui était à 36 degrés les mêmes 36 degrés qu'elle vient de perdre, vous devez nécessairement entraver les accidents qui surviendraient sous l'influence d'un changement aussi considérable de température. En effet, généralement on a autour des malades une chaleur de 18 à 20 degrés seulement; cela fait donc subitement 16 à 18 degrés de différence, car on sait que la chaleur animale est assez invariablement de 35 à 36 degrés. Mais abandonnons les théories, et poursuivons l'exposé des faits. L'histoire de notre deuxième malade nous paraît encore plus concluante, et, de l'aveu de M. Guyot, ce résultat obtenu par M. Blandin est le plus beau qu'il y ait encore eu.

Béranger (Auguste), âgé de vingt-sept ans, mécanicien, est aussi d'un tempérament lymphatique très-marqué. Il est entré à l'Hôtel-Dieu le 23 mai 1838, salle Saint-Antoine, chez M. Guéneau de

Mussy, qui, le lendemain, le fait passer chez M. Blandin. — Il porte au genou droit une tumeur blanche ; les souffrances qu'il endure le portent à demander l'amputation.—M. Blandin ne croit pas se décider à une aussi grave opération sans avoir tenté quelques moyens curatifs moins violents. La tumeur, développée sans cause déterminante connue, paraît avoir commencé profondément. Les anti-phlogistiques, la compression, les vésicatoires, la cautérisation transcurrente, sont successivement et méthodiquement mis en usage. Un traitement aussi énergiquement dirigé amène une amélioration marquée, mais de courte durée. Une fistule se forme sur la partie latérale droite du genou ; elle permet de sentir la tête du péroné cariée. Alors surviennent des accidents généraux graves. Le malade maigrit ; il a de la diarrhée colliquative ; la voix est rauque. M. Blandin lui conseille l'amputation, mais il la refuse. Une nouvelle période de mieux fait un moment espérer la guérison par ankylose ; mais les accidents reparaissent, et enfin, le lundi 20 août le malade se décide à l'opération. Il a encore de la diarrhée ; il tousse un peu ; l'auscultation ne donne pas de signe fâcheux ; seulement à gauche on sent que la respiration est dure et peu vésiculaire. Certes, le cas est peu favorable. L'amputation est pratiquée avec une grande netteté ; la vascularité du moignon est assez remarquable. Onze ligatures sont appliquées.

On trouve à l'examen du membre amputé l'articulation fémoro-tibiale pleine de pus, les cartilages du fémur et le fémur sains, mais les cartilages du tibia sont amincis et détachés en partie, les ligaments sont ramollis. L'articulation péronéo-tibiale est ouverte de toute part ; les cartilages n'existent plus, et les surfaces osseuses sont profondément cariées.

Le malade est reporté salle Sainte-Agnès, n. 36. On place son moignon dans l'appareil ; trois bandelettes seulement, comme pour l'autre malade, retiennent les lèvres de la plaie.

A peine la chaleur a-t-elle fait monter le thermomètre à trente-cinq degrés que toute douleur cesse. Il est complétement inutile de suivre jour par jour l'état-général du malade. En effet, qu'il nous suffise de dire que jamais, à quelque heure que nous l'ayons vu et que nous ayons interrogé son pouls, nous n'avons trouvé la moindre trace de malaise ou de fièvre. Il a perdu la tristesse que son état lui inspirait ; il est gai, remercie chaque jour M. Blandin. Il a un excellent appétit et digère bien ; la diarrhée a disparu et ne s'est pas montrée depuis l'opération.

Quant au moignon, pendant les premiers jours, il s'est écoulé comme chez l'autre malade une sérosité sanguinolente très-abondante. — Au

cinquième jour la plaie était réunie partout, excepté aux deux extrémités qui livraient passage aux ligatures ; une suppuration très-louable et peu abondante passait par ces deux points.— Au onzième jour toutes les ligatures qui sont à droite tombent, et dès le lendemain la cicatrisation était complète en ce lieu.— Au quinzième jour les autres ligatures tombent, et le seizième jour on retire l'appareil, le malade est guéri.

Ce fait n'a pas besoin de commentaires; nous y voyons les mêmes particularités, bien mieux tranchées cependant, que nous avons observées dans l'observation précédente. Pour donner plus de valeur à notre travail, nous avons dû consulter les autres faits analogues. Nous avons d'abord puisé chez M. Breschet, qui, comme nous l'avons dit, a le premier employé l'appareil de M. Guyot dans des cas d'amputation, et nous avons assez régulièrement observé la même influence sur tous les malades.

Presque constamment, après une certaine époque variant de quinze à vingt-cinq jours, la plaie est devenue très-simple, si elle n'est pas guérie ; l'appareil devient inutile, et on peut l'enlever sans craindre les accidents de réaction.

Voici, du reste, le résumé, la série des faits observés jusqu'à ce jour; ils sont empruntés à plusieurs services.

Chez M. Breschet :

1° Jeune fille de quatorze ans.—Amputation de la cuisse pour une tumeur blanche du genou.—Vingt-trois jours d'appareil.— Guérison. Il reste seulement une petite fistule entretenue par une portion d'os nécrosé.

2° Homme de cinquante-six ans.— Inflammation traumatique de l'articulation tibio-tarsienne compliquée d'escharres au sacrum et de fièvre hectique. — Amputation de la jambe. — Six semaines dans l'appareil. — Guérison complète.

3° Femme de quarante-trois ans.—Amputation de la cuisse pour une tumeur blanche du genou. — Vingt-deux jours dans l'appareil. — Guérison complète après cinquante-quatre jours.

4° Femme de quarante-deux ans. — Amputation de la cuisse pour une horrible brûlure de la jambe et du genou.—Vingt-quatre jours dans l'appareil. — Guérison complète après trente-cinq jours.

5° Homme de quarante-cinq ans.—Amputation de la jambe pour une fracture compliquée. — Des accidents sont survenus.—Le malade est mort.

6° Femme de vingt-huit ans. — Amputation de la jambe pour une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne. —Dans l'appareil depuis mercredi 22 août.—Morte.

Chez M. Lisfrane :

7° Amputation de la jambe. — Le malade va très-bien. — Cependant il a eu de la fièvre.

Chez MM. Cloquet et Bérard jeune.

8° Amputation du bras chez une femme. — Morte quarante-huit heures après l'opération.

9° Amputation de la cuisse pour un cancer du creux poplité. Le malade paraissait dans un état désespéré lors de l'opération. — Mort six jours après.

Si nous ajoutons nos deux cas, nous aurons un total de onze amputations, dont six de cuisse, quatre de jambe, une de bras.

Un amputé de cuisse est mort ; les autres sont guéris ou dans un état parfait.

L'amputé du bras est mort.

Deux des amputés de jambe sont morts. Les deux autres sont guéris ou en voie de guérison.

Cette statistique, quoique ne s'appliquant encore qu'à onze faits, parle certainement en faveur du nouveau procédé de M. Guyot; c'est, eu égard à ce qui arrive ordinairement, un véritable succès. Je termine : heureux si j'ai contribué pour ma part à faire adopter le nouveau moyen proposé par M. Guyot, et que recommandent les essais faits d'abord par M. Breschet, et ensuite ceux de MM. Blandin, Lisfranc, Cloquet, et Bérard jeune.

P. S. Dans l'intérêt de la science je crois devoir ajouter à ce qui précède quelques nouveaux faits que vient de me communiquer M. Guyot. Il traita, dans le service de M. Velpeau, en 1836, trois malades. Le premier avait une plaie à l'épaule avec déchirure du grand pectoral, du grand dorsal et de la portion sous-glénoïdienne du triceps. Après trois mois d'un traitement ordinaire, ce malheureux était dans un état désespéré, affaibli par la suppuration et la douleur. Sur la demande de M. Velpeau, M. Guyot appliqua un de ses appareils, modifié d'après la conformation de la partie malade, et, après trois semaines d'une immersion dans l'air à la température de 35 à 36 degrés au-dessus de zéro, il y eut guérison.

Le deuxième cas est relatif à une femme qui portait un ulcère calleux du talon. M. Velpeau excisa une grande partie de l'ulcère, et quatre à cinq mois après, la plaie n'ayant éprouvé aucune modification, fut mise dans un appareil à air chaud. Trois semaines après, l'ulcère était réduit à une dimension de trois lignes de diamètre. On ôta l'ap-

pareil, et trois jours de pansement simple complétèrent la cicatrisation.

Enfin le troisième malade portait un ulcère très-ancien qu'on ne pouvait cicatriser. Neuf jours d'appareil déterminèrent la guérison.

Outre ces trois faits, M. Guyot m'a encore cité celui d'un homme qui, traité en ville pour un ulcère cancéreux qui lui avait rongé la presque totalité du nez, n'avait pu par tous les moyens possibles obtenir la cicatrisation. Il avait consulté les médecins de tous les pays et avait subi plusieurs opérations, lorsqu'il se mit entre les mains de M. Roux. Ce chirurgien eut recours à M. Guyot qui pratiqua un appareil spécial qui consistait en une petite boîte s'adaptant parfaitement à la forme de l'ulcère, ayant un tirage à sa partie supérieure, puis un tuyau articulé en forme de trompe qui venait se placer au-dessus d'un verre de lampe. En neuf jours on obtint la cicatrisation.

Voici des faits qui méritent attention. De nouvelles expérimentations sont nécessaires, car il est quelques observations contradictoires. Cependant on ne peut nier que, dans tous les faits qui se sont passés sous nos yeux, les accidents traumatiques n'aient été enrayés, que constamment l'aspect des plaies ne change sous l'influence de ce traitement. C'est aux chirurgiens à expérimenter encore et à tirer parti de cette remarquable influence. LABORIE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT FONDU DANS LE TRAITEMENT DE LA FISTULE LACRYMALE.

Dans notre précédent article nous avons rapporté plusieurs cas où il a suffi d'introduire entre les paupières de très-petites quantités d'une pommade excitante pour amener la résolution de la phlegmasie chronique, et avec elle la guérison de la maladie des voies lacrymales; nous ne reviendrons pas sur ce qui a été dit relativement au mode d'application des diverses pommades excitantes, dont il faut, du reste, plutôt restreindre qu'étendre l'usage. Mais il n'en est pas de même de la pierre infernale; les services qu'elle peut rendre sont si évidents, et les règles propres à diriger dans son emploi ont été si incomplétement tracées, qu'il est indispensable de traiter assez longuement de ce sujet.

De nos jours, l'ophthalmologie et toute la thérapeutique des phlegmasies chroniques avec indurations, granulations, ulcérations, ou

simples vices de sécrétion des membranes muqueuses oculaire, intestinale, urétrale, vaginale, etc., se sert avec avantage du nitrate d'argent fondu. C'est de tous les cathétériques le plus maniable et le plus innocent. On sait le parti qu'en tirait Scarpa, surtout dans les affections ulcéreuses de la cornée ; W. Adams, en Angleterre, dut sa réputation d'avoir dompté l'ophthalmie d'Egypte à l'usage d'une pommade dans laquelle entrait le nitrate d'argent à la dose de un à trois grains pour une once d'axonge. M. Velpeau y a fréquemment recours sous plusieurs formes, dans un bon nombre de cas d'affection chronique, et même aiguë, des muqueuses oculo-palpébrales. M. Sichel l'emploie avec avantage particulièrement dans les conjonctivites avec granulations. On sait que M. Gensoul eut, il y a plusieurs années, l'heureuse idée d'aller porter directement ce caustique sur la membrane muqueuse du canal nasal ; nous croyons, nous, que cette cautérisation directe n'est pas le plus souvent nécessaire ; qu'elle est presque toujours difficile, malgré toute l'habitude et l'adresse qu'un fréquent exercice peut faire acquérir ; qu'on risque trop souvent de déchirer la muqueuse, de la décoller, ou simplement d'enlever son épithélium. D'où il résulte que les inflammations avec flux, granulations ou indurations, prennent un caractère plus fâcheux en définitive, deviennent ulcératives, puis adhésives. Alors s'établissent des brides, des adhérences, rares il est vrai, ainsi que Bichat le remarquait avec raison ; mais d'autant plus difficiles à combattre, que les moyens employés pour les faire disparaître amènent précisément ce résultat : véritable cercle vicieux, qui ne se présente que trop fréquemment dans la thérapeutique des rétrécissements ou oblitérations. Pour toutes ces raisons, et afin de ne pas sortir de la question, ne parlons que de l'emploi du nitrate d'argent, tel que nous l'avons vu faire si souvent en application directe sur la muqueuse oculo-palpébrale pour les affections de cette membrane, isolées ou combinées avec celles des annexes de l'appareil oculaire.

Le fragment de nitrate d'argent fondu dont on se sert doit être assez long pour être solidement maintenu par les mors du porte-crayon ordinaire ; il doit présenter une cassure et une surface bien nettes, bien unies, sans écailles ni érosion (ce qui arrive lorsqu'il a été refroidi trop brusquement dans les moules) ; il faut le tailler avec soin. On conseille ordinairement pour cela de l'amincir en cône avec un canif, comme un crayon ordinaire ; mais ce procédé a l'inconvénient de le casser souvent, de tacher pour longtemps les doigts, malgré toutes les précautions ; enfin de ne pas donner une surface assez lisse ; il est préférable d'user

le nitrate d'argent fondu sur un linge mouillé, qui le dissout superficiellement en lui donnant la forme qu'on veut, avec une surface plus lisse même que si on l'eût usé à la meule. Il faut se garder de lui donner une pointe trop acérée, le moindre mouvement du malade pourrait exposer à léser la cornée ou la sclérotique. La paupière inférieure étant suffisamment abaissée, et essuyée si elle est recouverte par un peu de mucus, on promène sur sa face interne le crayon ainsi préparé; il doit être porté rapidement d'un angle à l'autre, en même temps qu'on exerce une légère pression; ce contact doit être rapide, car il ne faut pas dissoudre trop de caustique; il ne doit pas non plus s'étendre trop largement; cependant on ne saurait croire avec quelle innocuité il est permis de le promener sur toute la surface muqueuse des paupières; je l'ai vu et fait si souvent, que cela me paraît maintenant une chose tout à fait démontrée; peut-être même la plupart des praticiens l'emploient-ils trop timidement. Mais je ferai remarquer en même temps qu'il faut épargner autant que possible le bord libre des paupières près des cils, de peur d'altérer ceux-ci et leurs bulbes, et aussi d'effacer cette ligne saillante qui constitue la forme essentielle de ces parties. Il faut se défendre immédiatement après la cautérisation de regarder longuement et minutieusement l'œil; on doit le laisser couvert, et insister sur les lotions, les applications résolutives et fraîches, mais jamais excitantes.

Chaque cautérisation est ordinairement assez douloureuse, la première surtout: il n'est pas rare qu'à la longue les malades ne finissent presque par s'y accoutumer, surtout lorsqu'ils ont un tempérament lymphatique, des chairs pâles et molles, sans cette disposition inflammatoire qu'on rencontre quelquefois, et dont il faut se défier. On observe généralement un larmoiement abondant; les yeux rougissent momentanément et fuient la lumière. Cet état ne dure souvent que quelques minutes, parfois, et le plus souvent, plusieurs heures; rarement, mais quelquefois, toute la journée. Tout le monde sait qu'après le contact du nitrate d'argent, il s'est formé une couche blanche d'une certaine épaisseur : cet effet est purement chimique, se produit tout aussi bien sur le cadavre que sur le vivant. Je l'ai expérimenté plusieurs fois, soit sur l'homme, soit sur la chair d'animaux, particulièrement de ceux qui ont beaucoup d'albumine; dans ces cas il y a lieu à la formation d'un albuminate d'argent aux dépens de l'albumine, soit du liquide des paupières, soit de la muqueuse elle-même; un chlorure d'argent par la présence du chlorure de sodium combiné à tous nos tissus et dissous dans tous nos liquides, etc.; mais ce n'est pas le lieu de nous appesan-

tir sur ces effets qui auraient besoin encore d'être éclairés par un certain nombre d'expériences exactes. La couche blanche ou l'escarre tombe dans un temps variable, quelquefois c'est le jour même de la cautérisation, d'autres fois plus tard, le deuxième et le troisième jour; il reste au-dessous une surface rose vermeille plus humide, qu'on cautérise de nouveau, jusqu'à la résolution complète de l'inflammation. Le nombre de cautérisations nécessaires pour la guérison est infiniment variable, tantôt six à huit suffisent, d'autre fois il en faut plus de quarante avant d'obtenir un changement appréciable. Je ne pense pas qu'on doive les prolonger beaucoup au delà, il pourrait en résulter de graves inconvénients : l'ulcération de la muqueuse, et la formation de tissus inodulaires qui donnerait lieu à un renversement de la paupière en dedans, à la chute des cils, sans parler de la coloration en jaune-brun de la conjonctive oculaire, d'une phlegmasie de cet organe, etc. Il faut surveiller avec beaucoup de soin l'effet de la cautérisation, de peur d'être arrêté dans le traitement. Si le larmoiement est trop considérable, si les paupières s'œdématient, s'il survient un érysipèle, à plus forte raison il faut cesser l'application du nitrate d'argent et se borner aux lotions et applications émollientes, tièdes ou froides, et très-résolutives. Le meilleur moyen de prévenir ces accidents consiste à employer avec beaucoup d'assiduité les lotions et les applications froides dans l'intervalle des cautérisations. A l'Hôtel-Dieu de Lyon on se servait, dans ce but, d'un mélange d'eau de rose et d'eau de goulard, à parties égales. Nous en avons dit assez, je pense, sur les précautions à prendre et les règles à suivre dans l'emploi du nitrate d'argent pour la tumeur et la fistule lacrymale constituant ce qu'on pourrait appeler une médication résolutive indirecte; qu'il nous suffise d'ajouter, en terminant, que nous n'avons pas cherché à préconiser une méthode à l'exclusion de toute autre ; ce n'est pas plus le traitement applicable à tous les cas que ne l'est celui par la canule, le séton, ou par la cautérisation directe, etc.; c'est un moyen que nous avons vu réussir un certain nombre de fois: il a donc aussi ses cas heureux d'application, et si l'on n'avait pas de préventions peut-être pourrait-on les multiplier. N'aurions-nous que ce petit nombre de faits, nous serions, je crois, en droit de conclure, ainsi que nous l'écrivions il y a près de deux ans (1) : « Qu'on ne doit pas commencer le traitement de la fistule lacrymale par l'opération; il ne faut en venir là qu'après avoir combattu l'inflammation aiguë ou chronique qui a précédé et le

(1) Observations, expériences et propositions sur quelques points de physiologie et de pathologie chirurgicale; année 1836, n. 366.

plus souvent amené la maladie. Les cautérisations répétées de la muqueuse palpébrale et le désobstruement du canal nasal, opéré avec un simple stilet mousse, réussissent dans un bon nombre de cas. Le nitrate d'argent dans ces circonstances, comme dans la plupart des rétrécissements produits par une phlegmasie, agit d'une manière toute vitale : c'est un puissant résolutif. »

Il n'est plus nécessaire, je pense, de rappeler maintenant que le catarrhe des voies lacrymales, que la tumeur, la fistule lacrymale, l'oblitération du canal nasal, etc., ne sont que des résultats, et nullement la maladie elle-même. Il est inutile aussi d'insister sur ce point, que cette affection primitive est le plus souvent une phlegmasie aiguë ou chronique de la muqueuse qui tapisse les voies lacrymales, co-existant à une phlegmasie de la muqueuse oculaire ou de la muqueuse nasale.

L'épaisseur de la membrane qui revêt le canal nasal, la nature folliculeuse, dont il est facile de s'assurer, et sur laquelle on n'a pas, ce me semble, assez insisté, rendent raison de sa disposition aux tuméfactions inflammatoires; cet engorgement a plutôt lieu dans l'épaisseur de la muqueuse elle-même que dans le tissu cellulaire sous-jacent, de nature toute fibreuse tout à fait périostique; le petit diamètre du canal explique sa facilité à se rétrécir ou à s'oblitérer par suite de ce gonflement. Du reste, l'occlusion complète par adhésion est excessivement rare, point important pour le traitement, l'épithélium ne se détachant qu'à la suite d'une inflammation ulcérative qui met les parois opposées dans les conditions nécessaires à la formation d'adhérences lorsque les granulations se développent.

C'est à cet ordre de causes toutes organiques qu'il faut rattacher le développement de la plupart des tumeurs et des fistules lacrymales. Le plus petit nombre provient de causes mécaniques. On a vu cependant un corps étranger bouchant l'orifice inférieur du canal nasal donner naissance à la dacryocystite chronique et à ses résultats; ainsi Weller rapporte que la femme d'un tailleur mangeant un jour des cerises, un noyau pénétra à son insu (peut-être riait-elle en ce moment) dans les fosses nasales par l'un de leurs orifices postérieurs, et s'était arrêté à la partie inférieure du canal lacrymal. La présence de ce corps avait entretenu la maladie *pendant neuf mois*, lorsqu'il fut découvert par le docteur Bartry, qui en fit l'extraction, et la maladie cessa aussitôt.

La compression exercée par des polypes, des accumulations de pus dans le sinus maxillaire, etc., peut amener le même résultat; mais à ce second ordre de causes il faudra opposer des moyens mécaniques, l'ablation des tumeurs, l'évacuation des collections purulentes; au

premier il faudra un traitement modificateur de l'organisation ce seront des moyens antiphlogistiques, résolutifs, etc.; c'est parmi ces derniers que nous croyons devoir placer au premier rang l'emploi du nitrate d'argent fondu. Mais qu'on ne croie pas que nous voulions trop en généraliser l'emploi, ce serait une grave erreur; ainsi nous l'éloignons complétement du traitement des phlegmasies aiguës des voies lacrymales; déjà nous avons indiqué à ce sujet quelques moyens mis en usage avec succès par M. le professeur Lisfranc: nous pourrions y joindre les frictions avec l'onguent napolitain, telles que les prescrit M. Sichel sur la tumeur; les purgatifs, le calomel unis au soufre doré d'antimoine, etc., insistant sur le rejet complet des injections et de tout moyen explorateur. Si déjà l'abcès est formé, on devra donner artificiellement issue au pus, en se gardant d'explorer immédiatement l'état du canal nasal; pratique vicieuse, que j'ai vu suivre souvent; mais on attendra que la détersion se fasse en recouvrant les parties enflammées de topiques émollients. — Pour l'état chronique, qu'il y ait tumeur ou fistule, nous ne saurions trop recommander l'emploi du moyen sur lequel nous avons longuement insisté, s'il y a surtout phlegmasie de la muqueuse palpébro-oculaire, de la caroncule se continuant avec celle du canal nasal. Il est bien entendu que si, en consultant les signes commémoratifs ou objectifs, on trouve une liaison entre l'affection des voies lacrymales et une phlegmasie de la muqueuse de Schneider, on pourra cautériser l'orifice inférieur du canal nasal d'après le procédé de M. Bonnet.

Mais si la muqueuse oculaire est pâle, saine, ce qui est rare dans ces cas, ainsi que j'en acquiers tous les jours la preuve, faut-il encore cautériser? On pourrait peut-être le faire sans inconvénient et même avec avantage, en comptant sur un effet complétement révulsif, en agissant sur cette membrane, ou même sur celle des fosses nasales; ou bien attendre un effet direct par suite de l'absorption des points lacrymaux; ce serait le cas des collyres avec la dissolution de nitrate d'argent, un à quatre grains pour deux onces d'eau distillée, ainsi que le prescrit M. Sichel, qui l'emploie aussi en injections par les points lacrymaux. Il est dans ces cas une précaution à prendre, applicable même à la cautérisation telle que nous l'avons décrite: elle consiste à vider avec soin la tumeur lacrymale avant de chercher à y introduire la dissolution légèrement caustique.

Si malgré ce traitement la tumeur persiste un mois, deux mois et plus, il ne faut pas hésiter à l'ouvrir, comme si on avait affaire à ces vieux abcès chroniques dont les parois écartées et flasques ont si peu de tendance à se rapprocher et à contracter des adhérences. Cette ouverture

11.

étant faite en avant, comme le voulait J. L. Petit, et d'après les préceptes qu'il donne, il en résulte une véritable fistule qu'on doit traiter ensuite comme si elle s'était spontanément établie. On s'attaquera d'abord à la phlegmasie de la muqueuse palpébrale, afin de modifier consécutivement celle du lac et du canal; toutefois, il importe de ne point négliger l'obstruction de ce dernier, puisqu'elle peut en entretenir elle-même l'inflammation et pénétrer ainsi la cause de son oblitération, c'est dans ces cas qu'il faut, à l'aide d'un stylet mousse, faire le simple désobstruement, et le répéter une fois ou deux au besoin.

Si malgré ces moyens la résolution ne s'obtient pas, on aura recours à la corde à boyau de J. L. Petit, en taillaut et râclant avec soin l'extrémité qui doit s'engager dans le canal. Sa présence, en refoulant les tissus favorise leur dégorgement et amène souvent une véritable résolution après avoir momentanément accru l'inflammation. C'est par ce procédé du reste que se guérissent la plupart des phlegmasies chroniques.

Lorsqu'il existera des productions granulées fongueuses, c'est sur elles-mêmes que le caustique pourra être porté : le nitrate d'argent sera finement taillé et longtemps mis en contact avec les tissus à une grande profondeur. S'il y avait un véritable polype, il faudrait se rappeler les deux faits de Janin et de Walther, et en pratiquer l'excision.

Mais je le répète, il faut toujours songer à la phlegmasie chronique, essayer longtemps par tous les moyens possibles de résoudre les engorgements qu'elle a développés, et surtout tenir béante l'ouverture fistuleuse tant que le canal n'est pas suffisamment dilaté. Il serait tout naturel maintenant de dire la conduite à tenir dans les cas d'oblitération des conduits lacrymaux, d'oblitération du sac, du canal, séparée ou existant ensemble, etc... Mais nous ne voulions pas dans ce mémoire tracer *ex professo* l'histoire complète de la fistule lacrymale : nous laissons donc, quoiqu'à regret, ces points divers, qui mériteraient d'être longuement traités et discutés. BOUCHACOURT.

NOTE SUR LA PONCTION DE LA CORNÉE DANS LES CAS D'ONYX ET D'HYPOPYON.

Dans les phlegmasies oculaires profondes, la plupart des chirurgiens anglais pratiquent très-fréquemment aujourd'hui la ponction de la cornée, pour donner issue à l'humeur aqueuse et diminuer ainsi la tension des membranes de l'œil. Il est en effet des ophthalmies qui résistent à tous les moyens ordinairement employés, qui s'accompagnent de cépha-

lalgie, de sensation de pesanteur dans la région surciliaire, et de plénitude dans le bulbe oculaire; qui présentent quelquefois même un obscurcissement de la cornée et de l'humeur aqueuse; dans ces cas la cornée paraît plus saillante que dans l'état ordinaire; souvent elle s'amincit, se ramollit et se déchire ou se rompt spontanément, et cela n'arrive jamais sans un soulagement immédiat pour les malades.

Parmi les opérés de la cataracte soumis à mon observation en 1836, à l'Hôtel-Dieu, il se trouve une femme replète et sanguine qui fut prise d'une ophthalmite avec kératite intense, à la suite de l'opération de la cataracte par abaissement. Les symptômes inflammatoires locaux et réactionnels étaient à leur summum d'intensité, la céphalalgie atroce, les douleurs de l'œil lancinantes, profondes et intolérables. La saignée, les sangsues, les purgatifs, etc., avaient inutilement été mis en usage, lorsqu'en relevant la paupière supérieure pour examiner attentivement l'œil, la cornée se rompit tout d'un coup en donnant issue à l'humeur aqueuse. Il y eut un soulagement immédiat; les symptômes inflammatoires furent abattus, et la phlegmasie marcha désormais vers la résolution. (Je n'ai pas besoin d'ajouter que la cornée resta malgré cela opaque, et que plus tard l'œil se sera probablement atrophié.) Nul doute que ce ne soit d'après des cas de ce genre qui ont dû se présenter à beaucoup d'observateurs que l'évacuation artificielle de l'humeur aqueuse a pu être tentée, et amener de bons résultats. Cela justifie donc les préceptes et la pratique de Wardrop et d'autres chirurgiens, imités en cela par Langenbeck, Weller, etc.; avec d'autant plus de raison, ce me semble, que cette opération, d'après l'expérience des auteurs que nous venons de citer, est peu douloureuse, et que la petite plaie qui en résulte guérit sans suppuration.

M. Sichel vient tout récemment de donner plus d'extension au précepte de ponctionner la cornée, en appliquant cette opération aux cas d'onyx et d'hypopyon : l'observation suivante donnera l'idée de la méthode et de sa valeur thérapeutique.

Obs. I. Une malade, âgée de quarante ans, se présenta dans le milieu du mois de juin 1838 à la clinique de M. Sichel, avec un épanchement interlamellaire dans la cornée gauche, suite d'une kératite avec conjonctivite catarrho-rhumatismale. Les moyens antiphlogistiques sous toutes les formes, saignée, sangsues, frictions mercurielles, etc., furent sans effet. M. Sichel, à l'aide d'une aiguille à cataracte bien acérée, perfora la cornée à la partie inférieure et externe de l'épanchement; il s'écoula une certaine quantité d'humeur aqueuse; soulagement instantané; le pus resta accumulé et ne s'écoulait point par l'incision. Nous revîmes la malade huit jours après, elle souffrait très-peu; l'ouverture faite par

l'aiguille était fermée, et à peine visible; le pus ou la matière organisable épanchée était aux deux tiers résorbé; il n'y avait plus de tension ni de douleur; grande amélioration du côté de la conjonctivite. Ainsi, sous l'influence d'une ponction de la cornée qui a amené la sortie d'une certaine quantité d'humeur aqueuse, la résorption s'est faite presque complétement.

Voilà le fait. Quel a été pour M. Sichel le point de départ de cette médication? Sans partager entièrement l'opinion de Wardrop sur l'emploi si fréquent de la ponction de l'œil, malgré sa répugnance pour toute opération sanglante dont le résultat serait douteux; se fondant sur ce que dans trois ou quatre cas semblables, à la suite de douleurs intolérables, malgré les médications les plus énergiques, la résorption et une amélioration notable avaient suivi l'écoulement partiel de l'humeur aqueuse par une rupture spontanée de la cornée (et il n'était pas possible d'admettre que dans ces cas l'humeur aqueuse pût, en s'écoulant, dissoudre ou entraîner le pus, vu le lieu de la perforation), M. Sichel, dis-je, eut l'idée de produire artificiellement cette évacuation, et trois fois il réussit. Il est donc fondé à poser ce précepte : *Dans les cas d'onyx et d'hypopyon, ponctionner la cornée pour donner issue à une certaine quantité d'humeur aqueuse dans le but d'accélérer la résorption du liquide épanché.*

En s'écoulant, l'humeur aqueuse entraîne-t-elle et dissout-elle une portion de pus ou de lymphe plastique? Rien ne le prouve, en supposant même que l'ouverture faite par l'aiguille soit convenablement située. La résorption se fait-elle par suite d'une diminution dans la phlegmasie, diminution nécessaire, comme on le sait, à toute absorption, et qui serait le résultat du défaut de tension inflammatoire que procurerait l'écoulement du liquide?

Il y avait sous ce dernier rapport une analogie à établir avec les résorptions qui ne s'opèrent dans certaines cavités séreuses, ou ne marchent vite, que lorsque la distension est moins grande, comme on le voit pour la plèvre, par exemple, et surtout pour la tunique vaginale, dans laquelle on voit quelquefois le liquide épanché se résorber lorsque la ponction en a diminué la masse. Y aurait-il dans ces cas un obstacle mécanique à l'absorption dans une trop grande distension des tissus qui effacerait les vaisseaux chargés de l'absorption? etc..... Quoi qu'il en soit de ces explications et de toute théorie, il n'en est pas moins vrai que ce moyen a eu de l'efficacité et doit réussir encore s'il est bien employé; mais il importe surtout de préciser les cas dans lesquels il sera bon d'y avoir recours. On doit bien se pénétrer de cette idée, que ce n'est pas dans le but d'agir directement sur l'épanchement, d'évacuer

l'hypopyon ou l'infiltration interlamellaire, mais seulement de favoriser leur résorption, que M. Sichel ponctionne la cornée. Tout le monde sait aujourd'hui que cet épanchement n'est point le plus ordinairement purulent, mais pseudo-membraneux : c'est de la lymphe plastique, tendant essentiellement à l'organisation, comme on le voit si bien dans la formation des nuages, des taies de la cornée. Ce serait donc peine souvent perdue que de vouloir lui donner issue par une ponction, à moins d'étendre tellement l'incision que le remède deviendrait pire que le mal. Il se pourrait qu'on ait réussi souvent, mais d'une manière tout empirique, en agissant avec l'intention de donner issue à l'épanchement : je n'en voudrais pour preuve que l'observation suivante :

Un homme, âgé de soixante ans, portant une double cataracte lenticulaire, fut opéré de l'œil droit par abaissement, en mai 1836. Il survint une phlegmasie assez intense à l'iris et à la face profonde de la cornée ; un hypopyon se forma. L'épanchement avait à sa partie moyenne près de deux lignes de hauteur ; l'iris était décolorée, la conjonctive oculo-palpébrale enflammée, etc. On eut recours aux saignées de bras, aux purgatifs, sangsues aux tempes, bains de pieds, etc. L'épanchement et la douleur ne diminuaient pas ; de guerre lasse, M. Bajard fit la ponction de la cornée pour donner issue au pus épanché, n'espérant guère le voir ainsi disparaître. Il ne sortit en effet qu'un peu d'humeur aqueuse, mais il y eut un soulagement rapide ; le malade voulut même, à toutes forces, quitter l'hôpital trois jours après. Nous ne le revîmes que quinze jours plus tard ; quel fut notre étonnement à sa première visite de trouver l'œil parfaitement net, la pupille libre, et l'épanchement de la chambre antérieure complétement résorbé ! Alors, je ne tirai de ce fait d'autre conclusion que celle-ci, savoir : que la ponction de la cornée pour faire écouler le liquide de l'hypopyon n'est pas un moyen évacuatif sur lequel on puisse compter ; mais depuis qu'à la clinique de M. Sichel j'ai eu connaissance des idées que j'ai exposées plus haut, ce fait m'a paru s'y rattacher entièrement, j'en ai trouvé l'explication toute simple. C'est pour cela que j'ai cru devoir le rapprocher de celui dont il nous a rendu témoin.

On ne devra pas songer à la ponction de la cornée dans les cas de taies, de nuages anciens, quelles que soient l'étendue et l'épaisseur de l'épanchement interlamellaire, alors certainement organisé ; le moindre des inconvénients de cette pratique serait de faire une opération en pure perte, et il y aurait grande chance de voir une phlegmasie se développer, qui augmenterait l'étendue de l'opacité, et pourrait même déterminer d'autres accidents plus graves.

Du reste, on n'aura recours à cette opération, tant légère soit-elle,

qu'après avoir essayé les antiphlogistiques sous toutes les formes, afin d'atténuer d'abord l'intensité de la phlegmasie. Ceci ne doit point être oublié.

Il est beaucoup moins nécessaire qu'on ne le pense de ponctionner la cornée au niveau de l'abcès, surtout s'il fallait pénétrer dans le champ de la pupille; l'important est de laisser écouler une certaine quantité d'humeur aqueuse; M. Sichel n'a pas d'autre but, nous l'avons déjà dit.

Cela n'exclue point l'emploi simultané de la saignée, des sangsues, celui du calomélas à l'intérieur, et surtout des frictions mercurielles, tous moyens qui produisent ordinairement de bons effets.

Quant aux topiques, il ne faut pas attendre beaucoup de leur efficacité. S'il importe de mettre l'œil à l'abri de la lumière, on ne doit guère compter sur l'action des collyres de toute espèce. Ces données suffisent, je crois, avant que d'autres faits nous permettent de les étendre davantage, et surtout de formuler plus exactement les préceptes relatifs à l'emploi de cette médication. J. B.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR UN PROCÉDÉ A EMPLOYER POUR S'ASSURER SI L'OPIUM A ÉTÉ PRIVÉ DE LA MORPHINE.

La falsification que l'on a fait subir, dans ces derniers temps, aux opiums livrés au commerce a porté quelques personnes qui préparent la morphine et les autres produits de l'opium à faire des essais dans le but de connaître l'intégrité de ce médicament.

Un chimiste a communiqué au Journal de chimie médicale les résultats qu'il a obtenus de divers essais faits en grand sur divers opiums pour en retirer la morphine. La quantité de ce principe actif a été variable. Cependant la moyenne extraite des divers opiums de Smyrne traités en grand a été pour tous de *huit gros et demi à neuf gros de morphine par livre d'opium*. Cette moyenne a été établie par le traitement de six opiums divers de Smyrne : 1° 156 livres du premier a donné par livre 10 gros 10 grains de morphine; 2° 79 livres du second, 7 gros 63 grains; 3° 739 livres du troisième, 9 gros 10 grains; 4° 716 livres du quatrième, 9 gros; 5° 1000 livres du cinquième, 8 gros 56 grains; 6° enfin 538 livres du dernier a donné 9 gros 62 grains par livre. Moyenne pour tous : de 8 gros et demi à 9 gros. Ces résultats

sont très-importants à connaître en ce moment. Voici, du reste, le procédé suivi par M. Thiboumery pour extraire la morphine.

On prend une quantité donnée d'opium (1 kilogramme, par exemple); on le divise autant que possible à l'aide d'un couteau à racine; on fait subir à l'opium ainsi divisé quatre infusions successives en employant chaque fois un litre d'eau; les infusions recueillies séparément sont filtrées, puis évaporées, en commençant par la quatrième et finissant par la première. Lorsqu'à l'aide de l'évaporation on a amené le produit dissous en consistance d'extrait, on fait redissoudre cet extrait à froid dans un litre d'eau; on triture le résidu insoluble avec de l'eau jusqu'à ce que le liquide ne se colore plus, on réunit toutes les liqueurs et on les fait évaporer jusqu'à ce qu'elles marquent 10° à l'aréomètre. On les précipite ainsi bouillantes par l'ammoniaque, puis on laisse refroidir.

Lorsque le refroidissement est complet, on jette le précipité sur un filtre, on le lave à l'eau froide jusqu'à ce qu'il ne se colore plus. Ce premier lavage étant terminé, on lave de nouveau le précipité cristallin avec de l'alcool à 18°, qui enlève la matière colorante; on fait sécher le produit solide; on le traite par l'alcool à 36° bouillant, en ajoutant une petite quantité de charbon animal; on filtre la dissolntion, on distille pour séparer la moitié du véhicule; on met dans une capsule le résidu, et on le laisse cristalliser. On sépare ensuite les cristaux de morphine.

Si on laisse les eaux mères à l'air libre, il s'en sépare de la morphine en cristaux plus gros, mais ces cristaux son imprégnés de matière résineuse; on lave toute la morphine obtenue avec de l'alcool fort et froid pour le séparer de la matière résineuse; on jette sur un filtre, on laisse sécher, et on pèse.

L'alcool qui a servi au lavage entraîne toujours un peu de morphine; pour l'obtenir, on doit distiller, recueillir la partie extractive qu'on obtient pour résidu, la diviser et la traiter par l'eau aiguisée d'acide hydrochlorique, ajoutant du charbon animal lavé; on filtre et on précipite par l'ammoniaque; on continue l'opération sur le précipité de morphine, comme pour celui obtenu par l'évaporation.

Les eaux ammoniacales retiennent aussi de la morphine. Voici comment on opère : on fait évaporer ces eaux à une douce chaleur, jusqu'en consistance d'extrait le plus sec possible. On le divise avec du noir animal, et on le traite par l'alcool très-déflegmé, bouillant; on filtre la solution alcoolique; par refroidissement et par évaporation elle donne de la morphine.

Pour reconnaître si la morphine contient de la narcotine, on peut

la traiter par la potasse faible en dissolution, qui dissout la morphine et laisse la narcotine (Robiquet).

La plupart des manipulations décrites dans ce mode d'opérer ont déjà été en partie indiquées par divers auteurs; mais nous croyons devoir le publier dans le moment actuel où des opiums privés de morphine ont été mis dans le commerce. Cette falsification peut placer le pharmacien dans des circonstances embarrassantes, puisque les médicaments énergiques qu'il prépare avec un opium privé de morphine ne doivent avoir aucune action; le médecin, trompé par cette inefficacité, peut en augmenter progressivement la dose, et empoisonner d'un coup les malades si plus tard l'opium de bonne qualité vient remplacer celui qui était sans vertu.

FALSIFICATION DE LA FARINE DE GRAINE DE LIN PAR LA SCIURE DE GAYAC.

Parmi les médicaments mis en usage en très-grande quantité, on doit placer la farine de lin, dont la vente annuelle s'élève pour Paris seulement à quatre-vingt ou quatre-vingt-dix mille kilogrammes. Cette immense consommation, faite en concurrence, a donné lieu à des fraudes de toute nature. Ainsi on a mélangé la farine de lin avec du son, avec des farines détériorées, avec de la sciure de bois imprégnée d'huile, sciure qui a servi dans les fabriques où l'on épure l'huile.

On nous a tout récemment signalé une nouvelle falsification de cette farine avec la sciure du bois de gayac, sciure qui a peu de valeur et qui est mêlée à une foule de matières étrangères. Ce mélange permet aux fraudeurs de fournir la farine de lin à un prix au-dessous de sa valeur réelle.

Nous allons indiquer ici les moyens à mettre en pratique pour reconnaître cette fraude. On prend la farine de lin, on la mouille, on la dispose sur une toile à *claire-voie* (un canevas), et on l'expose à la vapeur du gaz acide nitreux. Si la farine est mêlée de râpures de bois de gayac, elle prend une teinte verdâtre, ce qu'on ne remarque point avec la farine de lin ordinaire.

Un moyen simple de distinguer ce mélange fait dans la proportion de quatre-vingt-dix-neuf parties de farine de lin sur une partie de sciure consiste à traiter ce mélange par une petite quantité d'alcool, à laisser en contact pendant une heure, à imprégner du papier non collé de l'alcool qui a macéré sur le mélange, puis à l'exposer à l'action de l'acide nitreux obtenu du traitement du cuivre par l'acide nitrique. Si la farine de lin est pure, le papier qui a été mouillé avec l'alcool ne se

colore pas ; si la farine a été mêlée de gayac, le papier se colore en vert bleuâtre.

La coloration est d'autant plus marquée que la quantité de sciure de gayac dans le mélange est plus considérable.

C'est par de semblables sophistications qu'on peut s'expliquer les divers prix auxquels est vendue la farine de lin, à Paris. Ainsi on la paie, suivant les droguistes, 32 fr. 50 c. ; 27 fr. 50 c. ; 22 fr. 50 c. ; 20 fr., et même 18 fr. les cinquante kilogrammes.

Il nous semble que *toute la farine de lin* vendue sous ce nom doit être pure, et que ceux qui vendent sous ce nom un produit mélangé pourraient, si le fait était déféré aux tribunaux, être passibles des peines portées en l'article 423 du Code pénal.

UN MOT SUR LA FABRICATION DU SULFATE DE MAGNÉSIE A L'AIDE DE LA MAGNÉSIE, PAR M. ANTHON.

La magnésie, qui se rencontre en grande quantité dans plusieurs pays, consiste quelquefois en carbonate de magnésie pur, et contient d'autres fois, accidentellement, de l'oxyde de fer et du nitre, convient très-bien à la fabrication en grand du *sel amer*.

On bocarde la magnésie, on la brise ; on la met en poudre et on la passe à travers un tamis ; on en prend quatre-vingts à cent livres dans une cuve contenant cinq à six quintaux d'eau ; on la délaie en une bouillie claire, et l'on y ajoute de l'acide sulfurique étendu d'une quantité d'eau égale en poids, tant que la matière fait effervescence. On affaiblit cet acide quelques instants avant de l'employer, afin d'utiliser le calorique qui se développe pour opérer la réaction. L'addition de l'acide ainsi préparé ne doit se faire que par portions de deux à trois livres et en ayant soin de remuer continuellement ; si la masse devient trop consistante, on y ajoute de l'eau ; il est bon cependant de conserver un certain degré de cette consistance, parce qu'elle s'oppose à ce que la masse ne se tuméfie avec trop de facilité.

Tout l'acide carbonique étant chassé au bout de deux heures ou deux heures et demie, on y ajoute alors, par portions successives, de l'eau bouillante jusqu'à ce que le liquide possède une densité de 1,260 (— 1,220 en été, et 1,258 en hiver) ; si la liqueur est encore fortement acide, on y ajoute un peu de magnésie et on abandonne le tout au repos pendant trente ou quarante heures ; on décante dans une chaudière un peu profonde ; on ajoute un peu de magnésie, et l'on fait bouillir pendant deux heures ; à cet instant l'oxyde de fer se précipite ; on étend

de nouveau la liqueur d'eau, et on la ramène à une densité — 1,260 ; on laisse éclaircir dans les cuves appropriées, on filtre sur une couche de charbon animal, et l'on évapore dans une bassine de cuivre jusqu'à une densité — 1,35 à 1,36; on enlève la lessive concentrée et on la divise dans des écuelles; après douze à quinze heures, on la décante de dessus les cristaux, et l'on met ces derniers à égoutter dans des vases en forme de pain de sucre, après quoi on les fait sécher dans une étuve à une température de trente à trente-cinq degrés.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

UN MOT SUR LA MÉNINGITE DES ENFANTS, ET SUR SON TRAITEMENT AU MOYEN D'UN CAUTÈRE PLACÉ AU SOMMET DE LA TÊTE.

La méningite des enfants est une affection si grave et si fréquemment mortelle, qu'il est du devoir de tout médecin de publier les faits qu'il croit propres à éclairer la thérapeutique de cette terrible maladie.

J'ai, depuis quelque temps, adopté une méthode de traitement qui m'a réussi successivement dans trois cas de méningite les plus graves. La marche de l'affection et les moyens que j'ai employés étant, à peu de chose près, les mêmes dans les trois cas que je signale, je me bornerai à rapporter avec quelques détails l'observation suivante, qui concerne le malade qui a été le plus sérieusement affecté.

Désiré Leclerc, de la commune de Saint-Léonard, canton de Senlis (Oise), âgé de trois ans, ayant une tête volumineuse, d'une constitution très-irritable, avait néanmoins toujours joui d'une bonne santé, lorsque tout-à-coup, dans la matinée du 13 avril dernier, après avoir passé une heure à l'église, il est pris d'un violent frisson qui dure cinq heures. Une fièvre ardente s'allume; ensuite surviennent de fréquents vomissements, composés d'abord des aliments qu'il avait pris le matin, puis de matières bilieuses et verdâtres ; vers le soir l'agitation augmente, le délire se manifeste; le visage est très-animé, et les artères temporales battent avec force. L'enfant tousse aussi un peu de temps en temps. L'abdomen est souple et sans douleur. Il y a depuis plusieurs jours de la constipation.

Une médication antiphlogistique, assez énergique pour l'âge du petit malade, est employée ; deux applications de sangsues, l'une à l'épigastre, l'autre aux apophyses mastoïdes, n'amènent aucune amélioration. Il

en est de même des dérivatifs sur les membres inférieurs et sur le canal intestinal. La céphalalgie et le délire augmentent même le soir de l'emploi de ces remèdes, et plusieurs lavements avec une once, une once et demie et deux onces d'huile de ricin, n'ont même pas pour effet de déterminer une garde-robe et de faire cesser la constipation.

Le lendemain, exacerbation de tous les symptômes, le délire est beaucoup plus intense; les vomissements continuent; il survient des convulsions.

Le 17 avril, le malade est plongé dans un état de somnolence profonde. Les sinapismes, les pédiluves avec de la moutarde ne produisent aucun effet. Le 18, le coma est des plus intenses; il n'entend plus; la sensibilité générale est obtuse. Elle est presque entièrement abolie dans toute l'étendue du côté gauche, qui est aux trois quarts paralysé. Je le pince de toute ma force sur diverses régions du corps, il se plaint à peine. — La tête est raide, renversée en arrière et un peu inclinée à gauche. Les paupières sont fermées, les yeux ternes, immobiles, les pupilles considérablement dilatées. La langue, les dents, les gencives, le pourtour des lèvres et des narines, sont sales et fuligineux.

La respiration devient irrégulière et embarrassée. Le pouls est filiforme et fréquent par moments. Plusieurs fois alternative de pâleur et de rougeur sur l'une et l'autre joue. Sueurs abondantes et fétides. La déglutition se fait fort mal. Les mâchoires sont fortement serrées, et c'est avec beaucoup de peine qu'on peut administrer quelques cuillerées de liquides; encore déterminent-elles des quintes violentes de toux, ce qui indique que les boissons pénètrent en partie dans la trachée.

Tel était l'état du petit malade. Je dus prévenir les parents du danger qu'il courait et du peu de chances qui nous restaient de le sauver.

Dans cette situation extrême je n'hésitai pas à recourir à la révulsion énergique amenée par le cautère sur la tête, moyen qui m'a réussi l'année dernière dans deux cas à peu près semblables. Voici ce que je fis:

Deux larges vésicatoires furent appliqués à la partie interne des mollets. Sur le vertex préalablement rasé, je posai aussitôt, suivant les règles ordinaires, un fragment de potasse caustique pour déterminer une escarrhe et ouvrir un cautère. De plus, je fis administrer un quart de lavement avec une demi-once d'huile de ricin et deux gouttes d'huile de croton-tiglium. Ce lavement détermina, trois heures après, deux selles assez copieuses, et l'expulsion d'un ascaride lombricoïde, ayant de huit à neuf pouces de longueur. C'était le 18 avril, à midi, que tout cela était fait. Le 19, même état du malade, même insensibilité, figure cadavéreuse; les vésicatoires sont pansés avec la pommade épispastique, et le cautère, avec de l'onguent de la mère.

Le 21, même lavement que l'avant-veille, même résultat; expulsion d'un second vers plus gros, mais un peu moins long que le premier. — Toutes les deux heures, frictions sur l'hypogastre avec un mélange d'huile de croton-tiglium et d'huile de ricin (un quart de l'une et trois quarts de l'autre). Elles sont sans résultat apparent.

Du 19 au 28 inclusivement, les exutoires sont entretenus avec le plus grand soin. Les vésicatoires, dont la surface est ravivée chaque fois, donnent beaucoup de pus, ainsi que le pourtour du cautère. Pendant tous ces pansements, Désiré Leclerc ne profère pas la moindre plainte; à peine l'expression de la souffrance se peint-elle sur ses traits toujours réellement cadavériques.

Le 29, la scène change tout à coup. Une amélioration notable se manifeste du côté de l'encéphale. L'enfant s'agite, et crie beaucoup pendant le pansement. On est obligé de lui lier les mains pour qu'il n'enlève pas l'appareil de la tête. Il se plaint, et ouvre les yeux quand on le pince. Dans la nuit il survient une toux violente et très-pénible. Le lendemain, les voies aériennes sont obstruées par une grande quantité de crachats; la suffocation paraît imminente. Je suis obligé d'administrer un vomitif qui rend la respiration plus libre, mais abat le malade par la fatigue qu'il détermine. Il ne résulte d'ailleurs de ces efforts aucune aggravation vers l'encéphale.

Le 1er mai, Désiré Leclerc parvient à dégager ses mains, et se gratte la tête avec une telle violence, qu'il arrache l'escharre. La plaie qui saigne un peu n'a pas moins de vingt lignes de long, quatorze de large et trois de profondeur (1).

Pendant le pansement du 3, l'enfant pleure beaucoup et prononce, pour la première fois depuis trois semaines, le nom de sa pauvre mère. — Dans la nuit, huit heures de bon sommeil.

Le 4, il m'est impossible de le panser. Dès que je veux le toucher, il jette les hauts cris. La langue est magnifique, la peau fraîche, et le pouls normal; il n'y a que de la faiblesse. — Un peu d'eau rougie sans sucre est prise avec avidité et un plaisir indicible. Quelques jours après, la convalescence paraît enfin arrivée, et le 15, la guérison est complète. Le 20, le petit enfant, rappelé si miraculeusement à la vie, se promène seul, mais non sans vaciller encore, dans la maison paternelle.

Voilà un résultat pratique des plus importants qu'on puisse obtenir.

(1) En moins de deux mois, la perte de substance a été réparée. Il m'a suffi, pour obtenir ce résultat, de remplir la plaie, chaque jour, avec des bourdonnets de charpie, enduits de cérat simple.

L'honneur de cette guérison ne peut être rapporté, selon moi, qu'à l'action du cautère et des puissants purgatifs employés. L'effet du cautère n'est pas aussi lent qu'on pourrait le croire, car il se manifeste réellement à dater du moment même de son application. Dès le lendemain chez mon malade, l'onguent de la mère, étendu sur un morceau de peau blanche, avait déjà déterminé beaucoup de suppuration dans tout le sillon qui circonscrivait l'escharre, laquelle continua à être abondante jusqu'à l'arrachement de celle-ci.

Dans la maladie dont il est question, je préfère toujours le cautère au vésicatoire. Je les ai employés l'un et l'autre. Le premier m'a déjà réussi trois fois, et le second pas une seule. En cela rien qui m'étonne ; à mon sens, la mortification de la peau tout entière, dans une étendue d'un pouce et demi à deux pouces, doit être bien plus salutaire que le simple enlèvement de l'épiderme, même dans une étendue triple ou quadruple. Le travail qui a pour but d'éliminer la portion mortifiée me paraît, en outre, des plus propres à amener l'heureuse solution de la phlegmasie hypocrânienne.

Quoi qu'il en soit, j'ai dû appeler l'attention des praticiens sur les bons effets que j'ai retirés des *révulsifs cutanés énergiques*, et des *drastiques*, dans la seconde période d'une maladie si fréquemment rebelle aux secours de l'art les mieux entendus. BELLANGER, D.-M.,

A Senlis (Oise).

UN MOT SUR LE SENS DE LA VUE CHEZ LES SANGSUES.

J'ai lu, dans le *Bulletin de Thérapeutique*, des observations physiologiques sur les sangsues, desquelles il résulterait que ces annélides sont entièrement privés du sens de la vue. Comme j'ai été dans le cas de faire moi-même des observations qui me paraissent propres à prouver l'opinion contraire, je crois devoir, dans l'intérêt de la science, vous en donner communication, persuadé que je suis qu'elles seront favorablement accueillies par les deux savants qui ont été chargés, par la Société de Pharmacie, de faire un rapport sur le mémoire de M. Charpentier.

J'ai conservé, pendant plusieurs années, des sangsues dans un bassin. Ce bassin avait environ un mètre de long sur un demi-mètre de large, et un mètre de hauteur ; le fond de ce bassin contenait une couche d'argile humide de vingt centimètres d'épaisseur, qui était recouverte d'une petite quantité d'eau. Aussi longtemps que l'argile conservait la consistance d'une bouillie épaisse, et qu'elle était recouverte d'eau, on voyait les sangsues s'attacher les unes autour des parois du

bassin, la tête hors de l'eau, et les autres entourer une partie de leur corps dans l'argile, de manière que l'extrémité buccale restait libre et flottait dans l'eau ; lorsque les sangsues étaient dans cette position, il suffisait de regarder au-dessus du bassin, pour qu'à l'instant même on vît presque toutes celles qui étaient au milieu du bassin se cacher entièrement sous l'argile, et celles qui étaient contre les parois s'en détacher pour se glisser au-dessous de la surface de l'eau ou pour s'enfoncer dans l'argile : ce fait que j'ai constaté plusieurs fois de suite et pendant plusieurs années, que j'ai également fait observer à plusieurs personnes, semble prouver que ces animaux sont doués de la vue, car quoiqu'on ne soit pas parvenu à découvrir l'organe destiné à remplir cette fonction, on ne peut expliquer un pareil fait qu'en admettant le sens de la vision, à moins de supposer qu'en faisant cette observation on imprimât aux couches d'air intermédiaires entre l'observateur et la surface de l'eau, un mouvement capable d'être perçu par les sangsues, ce qui exigerait une extrême sensibilité dans le sens du toucher, puisque dans une étendue de cinquante décimètres carrés, on voyait un très-grand nombre des sangsues qui y étaient répandues se glisser dans l'argile, aussitôt que l'on se présentait à un endroit quelconque de cette surface, à une distance de près de deux mètres du niveau du liquide, et en prenant toutes les précautions nécessaires pour ne pas agiter l'air.

D'ailleurs je crois qu'on ne doit pas regarder les expériences auxquelles on soumet les sangsues renfermées dans un bocal, comme bien concluantes, lorsque ces expériences ont pour but de constater le degré de perfection des organes des sens, attendu qu'on peut approcher un corps de l'orifice du vase et toucher même les sangsues qui sont attachées sur les parois, sans que ces animaux lâchent prise, tandis que lorsqu'elles sont disposées dans un bassin, comme je viens de l'indiquer, il suffit de les regarder, ou de passer un corps quelconque à une certaine distance au-dessus d'elles, pour les voir instantanément se plonger dans l'eau. Jacquinet, D.-M. et pharm., à Toulon (Var).

BIBLIOGRAPHIE.

BIBLIOTHÈQUE THÉRAPEUTIQUE, par M. Bayle. Quatrième volume. In-8°. Baillière. 1837.

M. Bayle vient d'ajouter un quatrième volume à son ouvrage intitulé *Bibliothèque de thérapeutique*. Ce nouveau volume renferme l'examen

de trois moyens d'une grande utilité, la compression, le fer, et l'huile de térébenthine. C'est avec juste raison qu'il a fait entrer dans son livre la compression, modificateur important, qui, pour ne pas être compris dans la *matière médicale* des auteurs anciens, n'en est pas moins d'une utilité incontestable dans la pratique de la médecine, et doit, par conséquent, trouver place quelque part dans nos classifications thérapeutiques : il suffira d'énoncer les cas nombreux et variés dans lesquels la compression a été nécessaire pour démontrer la justesse de cette innovation.

Rappelée dans la pratique de la chirurgie vers 1771 par Théden, la compression n'a pas tardé à être mise à contribution par les médecins pour remédier à des affections d'une gravité reconnue et d'une résistance fâcheuse à nos moyens ordinaires de traitement. Ainsi plusieurs cas d'ascite n'ont eu de terminaison favorable que par la compression de l'abdomen, comme on le voit par les observations de Speranza et de M. Bricheteau. La compression étendue et méthodique des membres a réussi à guérir des brûlures, des érysipèles simples et phlegmoneux, des angioleucites, des hydropisies articulaires. Employé récemment, d'abord par M. Fricke, puis par MM. Velpeau, Ricord et d'autres praticiens, et par nous-même contre l'orchite, à l'aide de bandelettes de diachylon, ce moyen est parvenu à dissiper promptement l'état morbide des divers tissus enflammés. Fréteau l'avait prescrit autrefois avec avantage dans la glossite. Samuel Young et M. Récamier ont démontré que dans les affections plus anciennes et plus graves, cancéreuses ou non, des mamelles, la compression parvenait souvent à dissiper des engorgements et des indurations qui résistaient à divers autres moyens. Sur quatre-vingt-quatre malades, trente ont guéri par la seule compression, douze n'en ont éprouvé aucune modification; les autres en ont obtenu des résultats satisfaisants en ajoutant l'ablation ou la cautérisation au premier moyen, qui, dans ces cas, avait disposé les parties au succès des opérations.

Dans d'autres parties de ce chapitre important, M. Bayle nous montre la compression circulaire ou la ligature des membres arrêtant le cours de fièvres intermittentes, le retour d'accidents hystériques ou épileptiques. Ailleurs il nous fait voir son application directe, pratiquée sur les carotides par M. Blaud et par d'autres praticiens, dissiper les accidents de la méningite et remplacer jusqu'à un certain point les émissions sanguines, ainsi que l'avaient proposé, il y a plusieurs siècles, quelques médecins de l'antiquité. Sans doute, dans tous ces cas, la compression ne peut être présentée comme la seule ressource à employer; mais les divers faits cités par M. Bayle font voir que bien souvent d'autres agents avaient

échoué lorsque les avantages de ce dernier moyen ont été recherchés. Il est des circonstances dans lesquelles la compression est d'un usage bien plus indispensable : ce sont ceux d'hémorrhagie utérine, auxquels M. Tréhan l'a un des premiers appliquée. Il existe déjà dans la science bon nombre de cas qui font voir l'utilité de cette pratique. L'action importante de la compression sur la circulation et sur la nutrition rendent suffisamment raison des résultats avantageux de ce moyen thérapeutique, dont le *Bulletin* a plus d'une fois enregistré les effets satisfaisants et qui méritent toute l'attention des praticiens.

Au moment où l'état morbide des fluides organiques excite presque l'attention générale, on sera bien aise de trouver réunis le plus grand nombre des écrits publiés sur le fer, ce modificateur si remarquable du sang, soit qu'il se combine directement avec lui, soit qu'il ne ramène celui-ci à un état meilleur qu'en agissant sur les organes de l'hématose, soit enfin qu'il ait en même temps cette double action. Le mémoire de M. Blaud, si intéressant à plus d'un titre, se remarque parmi beaucoup d'autres écrits que M. Bayle a réunis sur ce sujet. L'importance des préparations ferrugineuses a fait faire, en Allemagne et en France, des recherches utiles pour donner à ces médicaments plus de stabilité, une composition plus constante et une action plus prompte. (*Bulletin de thérapeutique*, tome XIV, page 204.) Le temps et l'expérience démontreront peut-être la supériorité de ces produits. Leur emploi facile rendra plus fréquente encore la prescription des ferrugineux, si utiles, non-seulement dans la chlorose, mais dans une foule d'autres affections, les névralgies, quelques cas d'hypertrophie de la rate accompagnée d'ascite et plusieurs autres maladies dont les observations sont rapportées avec plus ou moins de détails dans l'ouvrage de M. Bayle.

Les divers emplois de la térébenthine et de son huile essentielle ne sont pas rapportés avec moins de soin. On connaît généralement les avantages qu'on en retire quelquefois dans les névralgies, etc. Mais l'usage que l'on a fait en Angleterre de l'huile essentielle dans la péritonite, et surtout dans la péritonite puerpérale, mériterait peut-être chez nous des essais comparatifs. Est-ce comme spécifique, ou est-ce seulement par ses propriétés évacuantes que cette substance agit? On croirait exacte cette dernière opinion en lisant les observations rapportées et en se rappelant les avantages que plusieurs auteurs ont retirés de l'usage de l'ipécacuanha et des purgatifs dans ces affections; mais il faut le dire, la plupart des observations que M. Bayle a pu recueillir sont insuffisantes pour éclairer ces questions. Ici la saignée a été concurremment mise en usage avec la térébenthine; là on a donné en même temps plusieurs purgatifs, des sels, l'huile de ricin ou de *castor*,

et non de *castoréum;* dans le plus grand nombre des cas les phénomènes morbides ne sont pas indiqués, l'on ne mentionne pas ceux qui suivirent l'administration du médicament, quelques auteurs se contentent de dire que celui-ci produisit un effet magique. Malgré l'insuffisance des renseignements que M. Bayle a pu nous procurer, les données qu'il rapporte font désirer que cette médication soit essayée pour combattre une maladie contre laquelle échouent, dans bien des cas, les moyens que nous lui opposons habituellement en France. Ces expériences, recueillies soigneusement et avec détails, nous permettront alors de juger la médication vantée par nos confrères d'Angleterre. En mettant en présence les mémoires publiés sur les médicaments les plus actifs, les recherches de M. Bayle évitent des investigations difficiles, et permettent, en comparant les faits, d'apprécier la valeur des substances étudiées et les cas où l'on peut les prescrire avec avantage. Ces recherches, si utiles à l'avancement de la thérapeutique, seront consultées avec fruit par les praticiens. Il est à désirer que l'auteur remplisse ses promesses en publiant bientôt les volumes qui doivent compléter son utile travail.

MARTIN SOLON.

GUIDE PRATIQUE pour l'étude et le traitement des maladies des yeux; par Ch.-J.-F. Carron du Villards, professeur d'ophthalmologie à Paris, etc. Deux volumes in-8° avec planches (1).

Les hommes qui accusent la France d'être en arrière dans les fastes de la science ophthalmologique et qui ont tant d'intérêt à la déprécier ont bien vite oublié les travaux de Maître-Jean, Saint-Yves, Daniel, Lafaye, Morand, Bérenger, Poyet, Mévy, Bordenave, Louis, La Hire, des deux Guérin, des deux Petit, de Janin et de Démours; cependant si l'on recueillait en un seul corps de doctrine tous les travaux qui se trouvent dans les journaux de médecine, dans les divers dictionnaires et dans les actes des sociétés savantes, on aurait, certes, une collection ophthalmologique bien remarquable. En attendant ce travail, nous sommes heureux d'annoncer une production où les travaux de ces grands maîtres sont appréciés avec toute la justice qui leur est due.

Ce n'est pas chose nouvelle pour les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* qu'un travail de M. Carron du Villards sur l'ophthalmologie, et ils trouveront dans le livre que nous analysons aujourd'hui un certain nombre de faits et de préceptes déjà publiés dans ce journal; mais ces divers travaux et ceux insérés dans d'autres journaux de médecine

---

(1) Paris, Société encyclographique des sciences médicales, rue Jacob, n. 25.

se trouvent aujourd'hui réunis en un corps de doctrine, sous le nom de *Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux.*

Le but principal de ce livre a été surtout dirigé vers la partie thérapeutique des maladies oculaires, qui malheureusement sont encore livrées à des médications peu rationnelles. Pour remplir ces conditions il était nécessaire d'en appeler à l'expérience et de protester, à l'aide de faits bien observés, contre des idées préconçues, toujours si funestes à l'art de guérir; et, comme l'a dit le judicieux fondateur de ce journal, « C'est vers l'agrandissement et le perfectionnement des méthodes curatives que convergent aujourd'hui tous les efforts. » Le *Guide pratique* a été écrit tout entier sous cette inspiration, et pour y arriver l'auteur a suivi la marche suivante. Il a commencé par rappeler la plupart des publications faites sur les maladies des yeux, depuis l'époque où l'imprimerie a ouvert une route nouvelle à la science jusqu'à nos jours. Près de cent pages sont consacrées à cette énumération; de là l'auteur a passé à l'anatomie physiologique de l'œil, afin de rafraîchir la mémoire d'une foule de détails d'organisations et de sympathies, dont les relations jouent un si grand rôle dans les maladies oculaires. Plus loin l'on trouve un abrégé de l'histoire de l'ophthalmologie chez les anciens, de même que l'énumération des médicaments qu'ils employaient et dont un grand nombre jouissent encore aujourd'hui d'une faveur méritée.

Après avoir jeté des considérations sur la pathologie générale oculaire, l'auteur, convaincu qu'il n'y a pas de thérapeutique rationnelle possible sans un bon diagnostic, a consacré un grand nombre de paragraphes à l'exploration symptômatologique et systématique de l'œil et de ses annexes. L'auteur aborde enfin les maladies oculaires, pour lesquelles, à l'exemple de quelques médecins anglais et allemands, il a suivi l'ordre anatomique; et avant d'aller plus loin, nous devons le dire, nous avons été fort surpris de cette détermination, car l'ordre anatomique, tout en séduisant par son apparente simplicité, force à des redites, à des transpositions, que l'on évite toujours en suivant une classification nosologique, telle que celle de Fabini et de Beck; il est vrai que l'auteur a triomphé en partie, par les efforts de son travail, des difficultés qu'il s'était créées en adoptant l'ordre dont nous venons de parler.

Il serait difficile de faire l'analyse des diverses méthodes de traitement employées contre toutes les maladies des yeux; nous dirons seulement que l'auteur fait connaître une foule de traitements nouveaux et de procédés opératoires, qui tous ont eu la sanction de l'expérience; on en jugera par une seule citation, c'est d'employer l'inoculation de la vaccine sur les *nœvus materni* des nouveaux-nés, pour déterminer une

inflammation spécifique, toujours suivie de l'oblitération des vaisseaux et de l'affaissement de la tumeur. Cette médication est destinée à avoir une grande portée; c'est une véritable méthode ectrotique des tumeurs sanguines congéniales, qui sont si peu développées au moment de la naissance, et qui ne prennent de l'accroissement que parce que l'on n'osait point, dans les premiers mois de la vie, leur opposer un traitement toujours plus ou moins dangereux.

Tout ce qui a rapport à la cataracte avait déjà été en partie traité dans les *Recherches sur les causes qui font échouer l'opération;* ce chapitre a été rendu plus complet par l'étologie de cette maladie. L'article *iritis* est extrait du mémoire couronné par la société médico-pratique de Paris; nous n'avons rien à ajouter au rapport qui fut fait pour ce concours. Enfin, l'ouvrage est terminé par un *memento* thérapeutique et pharmaceutique, suivi d'un formulaire qui sera extrêmement utile aux médecins praticiens.

Ce livre est écrit avec une grande indépendance de caractère; nous y trouvons une juste appréciation des hommes et des choses. Il serait à désirer que la partie matérielle de l'ouvrage répondît au texte; les erreurs typographiques sont nombreuses.

L'ouvrage de M. Carron du Villards est loin d'être irréprochable, nous laissons à d'autres le soin de trouver le côté faible; quant à nous, ami et compatriote de l'auteur, élevé aux mêmes écoles, établi sur la même terre hospitalière, cherchant tous deux à acquérir par nos travaux une nationalité qui nous sera chère, nous ne devions lui donner que des encouragements et nous borner à indiquer aux hommes de savoir et de progrès un livre utile, dépourvu d'idées systématiques et de *rêveries germaniques*, livre qui manquait à la science et qui sera une belle page à ajouter à l'ophthalmologie française. S. FURNARI.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS D'HYGIÈNE, par Ch. Londe, de l'Académie royale de Médecine. — Deuxième édition.

On a généralement défini l'hygiène : *la partie des sciences médicales qui a pour but de conserver la santé*. Trouvant que cette définition en resserrait trop le domaine, M. Londe lui a substitué la suivante : *science qui a pour objet de diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions*. Envisagée sous ce point de vue moins restreint, l'hygiène ne borne pas ses avantages à éloigner les maladies, elle a aussi pour objet de perfectionner l'homme. C'est en effet par cette science que l'homme conserve sa santé, perfectionne ses facultés, apprend à user et à jouir de tout ce qui l'entoure, à éviter les dangers

attachés à l'abus et à l'excès; c'est par les ressources innombrables qu'elle offre au médecin, qu'appliquée aux individus réunis en grande masse elle a pour objet leur perfectionnement, leur conservation et leurs jouissances.

M. Londe n'a point suivi dans son ouvrage la classification des auteurs qui l'ont précédé. Il a classé tous les corps de la nature qui servaient aux besoins et aux jouissances de l'homme dans l'ordre adopté dans la physiologie, et il a étudié l'influence de chacun de ces excitants fonctionnels, dans ses divers modes de quantité et de qualité, sur l'organe qu'il est chargé de faire entrer en exercice. Son travail se trouve divisé en deux parties principales. Dans l'une, ayant trait à la vie dite de *relation*, il s'occupe de la direction des fonctions qui effectuent le rapport de l'homme avec le monde extérieur; ici quatre sections distinctes : 1° *hygiène des sens externes*, comprenant le tact, le goût, l'odorat, l'ouie et la vue. 2° *hygiène des organes encéphaliques*. Nous ne sommes nullement de l'avis de M. Londe, dans le rôle qu'il fait jouer dans cette section à la phrénologie. Tout dans cette partie de son ouvrage est plus que contestable. En vérité nous ne pouvons comprendre comment des médecins instruits et judicieux peuvent ajouter encore assez d'importance aux bosses de Gall et de Spurzheim, pour en faire la base de leur philosophie sociale et de leur morale, et trouver, dans l'avenir de ce système, le perfectionnement et la conservation de l'homme moral et intellectuel. Cela passe mon intelligence, et répugne à mon bon sens. 3° *hygiène de l'appareil locomoteur*, où il traite des différents exercices propres à développer les divers muscles du corps, à accroître et à perfectionner les forces et la beauté physique, et même à prévenir les difformités. 4° Enfin le *sommeil et les rêves*, c'est-à-dire le repos complet ou incomplet de la vie de relation.

Dans la seconde partie, qui comprend tout le deuxième volume, sont examinés tous les agents hygiéniques qui rentrent dans la vie de nutrition et d'assimilation, vie organique et végétative et commune à tous les êtres organisés animaux et végétaux. Cette partie est divisée en quatre sections : 1° *hygiène de l'appareil digestif;* 2° *hygiène des organes de la respiration et de la circulation;* 3° *hygiène des organes sécréteurs;* 4° *hygiène des organes sexuels*. Nous n'entrerons dans aucun détail sur les matières nombreuses traitées dans ce volume : les aliments, les boissons, et toutes leurs qualités, et toute leur influence, suivant l'âge, le sexe, le climat, etc.; l'air, les habitations, la lumière, le calorique, les vêtements, etc., etc.; grossesse, accouchement, allaitement, etc., tout est examiné avec soin par M. Londe. La

classification qu'il a adoptée lui a permis d'exposer sans répétition e sans confusion, jusqu'aux plus minutieux détails, tous les préceptes qui se rattachent à l'hygiène. Nous avons remarqué dans le second volume le chapitre consacré à l'appréciation des qualités de l'air, dans lequel se trouvent résolues, de la manière la plus satisfaisante, les questions les plus épineuses de l'hygiène publique et de la médecine légale.

La nouveauté dans la classification des innombrables matières dont se compose cet ouvrage, et l'admission dans le domaine de l'hygiène de différents objets qui en avaient généralement été exclus, avaient, à l'apparition de la première éditiou, éveillé la susceptibilité de quelques critiques. En homme dévoué avant tout aux progrès de la seience, M. Londe a pesé avec une scrupuleuse attention les objections qui lui ont été faites, et a mis à les réfuter, quand il les a cru peu fondées, la même franchise qu'à sacrifier des opinions que de nouvelles études lui ont démontré en arrière de l'état actuel de la science. Aussi n'hésitons-nous pas à mettre cette seconde édition au nombre des meilleures productions dont s'est enrichie depuis quelque temps notre littérature médicale.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Du traitement moral de la folie. — Honneur et gloire à Pinel, qui le premier fit tomber les chaînes des aliénés, ouvrit les cachots où ils étaient traqués comme de véritables bêtes fauves, et fit disparaître les tortures infructueuses de la douche, des bains de surprise, etc.! Honneur à son ami et à son élève M. Esquirol, et à tous les médecins qui après eux sont entrés dans la voie nouvelle ouverte à la thérapeutique des affections mentales, et ont employé les efforts de toute leur vie au perfectionnement des méthodes propres à guérir la folie! Il n'est pas en effet de maladie qui réclame plus de soins, d'humanité, d'intelligence, de courage et de persévérance ; et celui qui se dévoue à cette dure tâche doit appeler à son aide tous les genres d'influences que la morale, la philosophie, la médecine peuvent lui fournir ; il faut qu'il sache manier avec la même habileté et le même à propos, la bonté et la dureté, la tendresse et la crainte; qu'il fasse vibrer, comme il convient à la circonstance, les émotions les plus diverses. Le médecin d'aliénés qui remplit les devoirs que sa position lui impose, a plus que tout autre bien mérité de son pays et de l'humanité, car il rend à la société des membres qu'elle avait perdus et sur lesquels leur famille avait déjà jeté un voile de deuil, comme si le tombeau s'était fermé sur eux.

M. Leuret, digne élève de M. Esquirol, imbu des préceptes et des leçons de son maître, vient d'apporter une nouvelle preuve de l'influence que peut avoir une volonté ferme dirigée par une intelligence éclairée, pour la guérison de monomanies invétérées. Les triomphes qu'il a récemment remportés doivent venir en exemple aux médecins des maisons d'aliénés et les porter à diriger leurs efforts vers le but qu'il s'est proposé : le traitement moral de ce genre de folie.

Les moyens employés contre cette triste maladie sont, comme on le sait, physiques ou moraux, et l'on ne peut dire que les uns doivent être préférés aux autres ; le choix tient au caractère de la folie. Le plus souvent ils sont employés simultanément ; on fait concourir au même but les prescriptions médicales, l'isolement, les conseils, les distractions. Cependant, quelque habileté que l'on mette à diriger le traitement, il y a des cas où l'on échoue complétement, dans la démence, par exemple, soit qu'elle soit quelquefois simple, soit qu'elle se présente compliquée de paralysie, d'épilepsie, ou de convulsions. Dans ces circonstances il y a peu de choses utiles à tenter.

Mais il est des cas de toute autre nature, où l'incurabilité n'est pas si évidente, et qui cependant résistent à bien des traitements. Ce sont ceux où des idées, où des impressions fausses constituent la maladie. Ici l'intelligence n'est pas détruite, mais faussée, viciée. Pour arriver à guérir ces malades, le traitement ordinairement suivi, la douceur et la persuasion, est presque toujours inefficace. M. le docteur Leuret, soutenu et dirigé dans cette voie par M. Esquirol, s'est convaincu depuis deux ans, à Bicêtre, que si l'on suivait à l'égard de ces monomaniaques une autre méthode, on pourrait ne pas désespérer, comme on le fait, de leur guérison. Cette nouvelle ligne de conduite consiste à n'avoir point de faiblesse pour ces malades, à ne pas faire de concession, à les forcer à parler sensément, et à provoquer en eux, s'il est nécessaire, de fortes émotions.

Ce rôle n'a rien de terrible, car les menaces ne sont jamais suivies d'effets, et l'on ne se sert de l'autorité que la peur de la douche donne, que pour ramener le malade à des idées et à des impressions raisonnables. Plusieurs malades de la division des incurables de Bicêtre ont dû, à la conduite de M. Leuret à leur égard, une guérison sollicitée depuis longtemps en vain par d'autres moyens.

Le premier malade chez lequel il a employé un traitement énergique est un jeune homme de vingt-cinq ans, plein de vanité, qui se disait fils de Napoléon ; il ne pouvait vivre en société ; depuis neuf mois il habitait une maison de santé sans aucune amélioration, lorsqu'il fut mis à Bicêtre. La peur de la douche lui rendit la raison et la santé au bout de deux mois.

Deux autres faits racontés avec détails par M. Leuret à l'Académie ont été écoutés avec le plus vif intérêt. Voici les principales circonstances de ces faits. Vincent, chapelier ambulant, âgé de vingt-six ans, est amené le 13 février 1838 à Bicêtre; il est préoccupé; il ne peut concevoir comment il est amené là; il se porte à merveille, et c'est un dernier trait des ennemis acharnés qui le poursuivent. Il n'est pas de piége que ses ennemis ne lui aient tendu depuis un an. Sur sa porte il trouve des caisses, des embarras pour l'empêcher de sortir de chez lui; dans l'escalier il rencontre des bâtons pour le faire tomber; ils ont porté l'atrocité jusqu'à charger de poudre le tuyau des latrines pour le faire sauter quand il s'y présenterait. Il débite mille autre folies du même genre. Le médecin l'écoute avec sérieux jusqu'au bout; puis, quand il a fini, il se tourne avec un sentiment de froid mépris vers les élèves: « Voilà, messieurs, leur dit-il, un homme qui aura commis quelque mauvaise action et qui espère échapper à la police en venant ici se faire passer pour fou; mais vous ne croirez pas à toutes les absurdités qu'il vient de vous débiter; il faut, pour parler ainsi, que cet homme nous prenne pour des imbéciles; qu'on ait soin de l'observer d'une manière toute spéciale. » Vincent, à cette singulière réception, est stupéfait d'étonnement; il baisse la tête et se tait. Dans la journée il travaille et ne dit mot. Le lendemain il n'articule aucun des faits précédents; il dit qu'il est guéri. Enfin, au bout de peu de jours il reconnaît que ses idées étaient absurdes, et il assure qu'il les a totalement abandonnées; et moins d'un mois après, il était entièrement guéri.

Il n'est pas difficile de voir quelle était l'intention de M. Leuret dans sa conduite envers ce malade. Il voulait détourner son attention de ses idées délirantes, et il y a réussi admirablement.

Un autre malade, M. Théodore, ancien employé du ministère des finances, fortement attaché à la branche aînée, perdit la raison en 1830, quand elle fut précipitée du trône. Il s'occupait de politique, il rédigeait des articles de journaux, des mémoires qu'il envoyait aux princes. Bientôt des actes de folie bien caractérisés le firent amener à Bicêtre. Il criait à tue-tête d'un bout du jour à l'autre; il criait en marchant, il criait en travaillant, il criait toujours, et les seuls mots qu'on pouvait distinguer étaient les suivants : *martyr et crime, duchesse de Berri ma femme, cours d'assises*... Le 1er février 1838, M. Leuret entreprend de le traiter. Le plus difficile pour lui était de savoir s'il avait affaire à un maniaque ou à un monomaniaque; la suite lui a prouvé que ce malade n'avait que des idées fausses. Il lui écrivit un billet pour l'inviter à dîner avec lui; il refusa poliment dans une longue réponse où il disait la duchesse de Berri sa femme, Louis-Philippe son oncle,

et où il parlait de 300,000 francs que les ministres lui avaient promis. La douceur et les prévenances dont on l'entourait n'ayant eu sur lui aucune influence, M. Leuret changea de système. Il fit réunir dans une pièce les malades les plus braillards de Bicêtre, du nombre desquels était M. Théodore, et leur ordonna de se taire. Comme ils continuaient à vociférer, il les fit conduire à la douche ; M. Théodore était le dernier : une douche d'une demi-minute fut donnée à deux d'entre eux ; les autres se turent, et M. Leuret, qui avait les yeux fixés sur M. Théodore, vit sur ses traits une expression de terreur. C'était là son but ; il voulait fixer son attention, faire naître la crainte dans son âme. Il lui ordonna d'avoir dorénavant à cesser ses cris ; il le promit pour échapper à la douche. Dès ce moment il rentrait dans le silence toutes les fois que le médecin paraissait ; bientôt la crainte des rapports et de la douche lui fit cesser ses cris même en son absence. Restaient les fausses idées qu'il fallait détruire. D'abord il lui fut interdit de les manifester ; la douche était là : il se tut. L'appareil de la douche sous les yeux, il assista, sans trop résister, à la destruction d'une foule de mémoires politiques qu'il portait toujours avec lui, lesquels étaient adressés au roi son oncle, aux princes, à la duchesse sa femme. Ensuite on l'obligea, par la même crainte, à dire le contraire de ce qu'il avait dit jusqu'alors, et plus encore à prouver par écrit que chacune de ses idées étaient absurdes et impossibles. Celle à laquelle il tint le plus longtemps était celle qui avait rapport aux 300,000 fr. Cependant, il l'a abandonnée, et aujourd'hui on ne peut douter de sa guérison.

Le traitement que nous venons d'indiquer rapidement a été essayé sur plusieurs autres malades qui sont guéris ou en voie de guérison ; il a échoué chez quelques sujets, car il est des caractères qu'on ne peut dompter : tels sont un ancien cordonnier qui se croit le duc d'Enghien, et un ancien professeur qui se dit duc de Bourbon, et qui a déjà tué deux prisonniers. Mais ces faits ne peuvent infirmer les préceptes nouveaux posés par M. Leuret, et qui consistent, comme on le voit, en une médecine morale, active et perturbatrice.

De l'ente animale pour empêcher la reproduction des cancers. — Diverses tentatives ont été faites pour empêcher la récidive des cancers opérés, et malheureusement aucun n'a eu encore le succès désirable. Cependant ces essais ne doivent pas être abandonnés, car un semblable résultat, s'il peut être atteint, ne saurait être acheté par trop d'efforts et de patience. Une des idées qui ont dans ces derniers temps trouvé à cet égard le plus de faveur parmi les chirurgiens est

celle de M. Martineau de la Creuse, soutenue d'ailleurs par quelques faits assez probants. Si l'on s'en rapporte à ces faits et à quelques autres recueillis jusqu'à présent par M. Blandin, il paraîtrait qu'une ente animale greffée sur la partie où siégeait le cancer, aurait la propriété d'empêcher la récidive de celui-ci. On l'expliquerait par le changement du mode de vitalité que subiraient les parties qui avoisinaient le cancer enlevé, et cela par la nutrition qu'elles seraient obligées de fournir au lambeau de peau mise en contact avec elle, lequel lambeau est constitué par un tissu complétement sain, et n'a point subi, comme les parties auxquelles on l'applique, l'influence des sucs dégénérés. Quoi qu'il en soit de l'explication, quelques réparations faites dans ce but à l'Hôtel-Dieu par M. Blandin ont eu le résultat qu'il en attendait. Nous avons un exemple d'une tentative de ce genre au n. 9 de la salle Saint-Agnès, chez un cultivateur âgé de soixante ans. Ce malade portait un ulcère cancéreux à la face, lequel avait détruit toute la moitié gauche du nez, et avait gagné la paupière inférieure du même côté. Ce cancer avait été opéré trois fois : les deux premières, avec l'instrument tranchant, à Saint-Louis, il y a deux ans, par M. Gerdy ; à la Pitié, il y a un an, par M. Lisfranc ; enfin, une troisième fois, par la cautérisation, par M. Émery. Il y a eu récidive chaque fois. M. Blandin a pratiqué chez cet homme une rhyno-blépharo-plastie, au moyen d'un lambeau pris sur le front d'après la méthode indienne, et cela moins pour réparer la difformité que dans l'intention d'empêcher la reproduction du mal. Le lambeau, maintenu par des points de suture et des bandelettes agglutinatives, a pris racine au contact des plaies saignantes du nez et de la joue ; la cicatrisation s'est faite, et aujourd'hui il ne reste qu'un petit point grand comme une lentille au grand angle de l'œil, qui donne encore un peu de pus. Mais les bourgeons charnus sont beaux, et tout annonce que sous peu de jours ce point sera cicatrisé comme le reste. M. Blandin compte beaucoup sur la non-récidive du cancer chez ce malade. Nous verrons. Nous suivrons aussi les essais qu'il veut faire de cette méthode dans les cancers du sein.

Chancre larvé et blennorrhagie virulente. — Il fallait les belles expériences d'inoculation de M. Ricord pour éclairer une foule de points obscurs des affections syphilitiques, pour détruire des erreurs acceptées universellement pour des vérités. Ces erreurs auraient été moins déplorables si elles n'avaient intéressé que la science spéculative ; mais il n'en était pas ainsi, car d'elles dépendait essentiellement et directement la guérison des malades. Il est donc bien établi que l'inocula-

tion a puissamment servi la thérapeutique des affections syphilitiques.

Jusqu'à ces derniers temps on a cité un grand nombre d'observations d'hommes ou de femmes qui, n'ayant que des blennorrhagies, avaient communiqué des chancres; la blennorrhagie, dans ces cas, était appelée *virulente*. Eh bien! les travaux de M. Ricord ont établi aujourd'hui, pour les observateurs rigoureux, que les cas que nous venons de mentionner constituent des exemples de chancres larvés, c'est-à-dire qui, placés sur le col de l'utérus, dans les profondeurs du vagin ou dans l'urètre, donnent lieu à des écoulements blennorrhagiques, et restent, pour ainsi dire, cachés sous ces symptômes trompeurs. Il est à présent prouvé sans réplique que le chancre seul produit le chancre, et que toutes les fois qu'on prend du muco-pus d'une muqueuse non ulcérée dans la blennorrhagie, jamais on ne peut développer le chancre.

Les exemples de chancre du canal de l'urètre produisant un écoulement inoculable sont aussi communs qu'on les croyait rares. Nous en avons en ce moment sous les yeux, à l'hôpital des Vénériens, un des plus remarquables qu'on puisse observer. Un tourneur en bois, âgé de 19 ans est reçu au n. 3 de la salle IV, au vingtième jour d'une blennorrhagie intense. L'écoulement est abondant et sanieux; la moindre pression de l'urètre détermine la sortie d'une matière purulente chargée de sang; la douleur est vive, surtout dans un point du canal en arrière. Le gland ni le prépuce n'offrent aucun chancre. Ce malade présente en outre un bubon à la région inguinale droite, une ulcération chancreuse de la grandeur d'une pièce de cinq sols à l'index de la main droite, et de plus un engorgement du volume d'un petit œuf aux glandes axillaires du même côté. Il raconte que dans les premiers jours de sa blennorrhagie, s'étant fait une écorchure au doigt, il s'était aperçu qu'en soignant sa verge elle s'était enflammée de plus en plus. Du reste, cette ulcération offre tout-à-fait les caractères du chancre primitif. Dès lors plus de doute pour M. Ricord de l'existence d'une ulcération urétrale. Pour s'en assurer davantage, et surtout pour le démontrer aux élèves, il pratique trois inoculations : deux à la cuisse droite avec le pus de l'urètre; une à la cuisse gauche avec le pus du doigt. Ces trois inoculations ont fourni les pustules caractéristiques du chancre. Il en a été de même plus tard du pus pris au bubon de l'aisselle et de l'aine. Ils ont produit tous deux les pustules du chancre. Qu'on le remarque bien, voilà un fait bien complet, bien clair : aucun chancre visible; seulement une blennorrhagie; cependant, chancre au doigt, bubons à l'aine et à l'aisselle par l'absorption; et l'inoculation de tous les pus produit le chancre. L'on doit voir par là ce que c'est que la blennorrhagie virulente, et ce que l'on doit entendre par chancre larvé. Du reste, le

malade dont nous venons de parler est soumis depuis quelque temps déjà au proto-iodure de mercure, et est en voie de guérison.

Le goître en Angleterre. — Il paraît que le goître est aussi commun dans quelques districts du Yorkshire, et dans d'autres comtés de l'Angleterre que dans les vallées des Alpes les plus renommées par cette horrible difformité. Il est même quelques localités où elle est si fréquente qu'on voit la plupart des enfants porter autour du cou des morceaux de velours vert, qu'on y regarde comme un excellent préservatif contre cette maladie. Le docteur Inglès n'adopte aucune des opinions émises sur la nature du goître, et l'attribue à l'action, sur l'économie, de l'eau qui a passé sur la couche de pierre calcaire magnésienne. « Si, par exemple, dit-il, nous suivons la couche de calcaire magnésien qui traverse du nord au sud le centre du Yorshire, et qui côtoie les comtés de Derby et de Nottingham, nous trouverons le goître très-fréquent tout le long de cette ligne, tandis qu'il devient de moins en moins commun à mesure qu'on s'en éloigne des deux côtés. Les villes situées sur cette couche sont Nottingham, Alfreton, Chesterfield, Rotherham, Ackworth, Pontefract, Abberford et Rippon. Plus loin cette couche s'enfonce plus profondément et reparaît dans le comté de Durham; puis on la suit vers le nord de Darlington à Soutbshields, où, près de Tymmouth, elle rencontre la mer. Le goître règne communément dans la plupart de ces villes. Dans celles où on ne le rencontre pas, c'est probablement au voisinage de la mer qu'on doit attribuer cette espèce d'immunité. » Si le goître n'est pas observé à Harrowgate, tandis qu'il est si commun dans tous les environs de cette ville, M. Inglès l'attribue à ce que les sources de cette dernière contiennent de l'iode et du brôme. Il donne un grand nombre de tableaux qui indiquent la proportion des goîtreux dans les différents districts. Ainsi, sur 5,504 malades vns à Bishopton par le docteur Paley, 111 étaient goîtreux, et sur ce nombre il n'y avait que 6 hommes.

Sur 993 malades atteints de maladies internes reçus au dispensaire de Ripon, 90 étaient affectés du goître, dont 2 seulement étaient hommes; sur 62,228 malades inscrits au dispensaire de Halifax, il y avait 242 goîtreux; tandis que sur 60,000 inscrits au dispensaire général de Londres on n'en compte que 9.

VARIÉTÉS.

Séance annuelle de l'Académie de médecine. C'est le 4 septembre, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, qu'un public nom-

breux a été admis à entendre et à applaudir l'éloge de Desgenettes, par M. Pariset. Il y a longtemps que l'honorable secrétaire perpétuel est accoutumé à des triomphes de ce genre ; son beau talent, l'art exquis avec lequel il sait parler des hommes et des choses, la grandeur de ses aperçus, donnent aux paroles du panégyriste de l'Académie une force et un éclat qui séduisent et entraînent.

Il est, ma foi, fort heureux que la plume éloquente de M. Pariset soit au service de ces solennités ; sans l'attrait de son discours qu'on y vient écouter, je doute fort qu'on eût besoin d'une si grande enceinte. Je ne sais quelle est la commission qui arrête depuis quelques années le programme de ces séances publiques ; mais, à coup sûr, elle s'occupe de ce soin avec peu d'intelligence. Quand l'Académie royale de médecine, qui se compose de l'élite des médecins de la capitale, appelle à elle les dames et le public, qu'elle revêt son habit brodé, et prend son chapeau à plumes pour leur faire honneur, elle devrait comprendre qu'elle ne devrait, ce jour-là, parler qu'un langage digne des dames et du public. Elle a une séance par semaine où elle peut discourir, sans se gêner, sur la couleur ou la dureté des matières fécales, sur le foie gorgé de sang, sur le poumon farci de tubercules, sur le rectum ulcéré ; elle peut même faire circuler les pièces dans l'assemblée si cela lui fait plaisir ; mais un jour de séance publique, il y a dégoût, pour nous-mêmes médecins, à écouter des descriptions d'anatomie pathologique, à entendre disserter sur les gaz qui se trouvent dans le canal intestinal, et à écouter le bruit sonore que produit la percussion sur l'abdomen. Ce n'est pas le lieu, ce n'est pas le cas, d'entretenir de semblables choses : il y a mauvais goût à le faire !

Les médecins d'aujourd'hui ne sont pas tellement abstraits, tellement spéciaux, qu'ils ne puissent, une fois par an, faire entendre aux personnes étrangères à notre profession des paroles médicales qui les touchent et les intéressent. Il en serait ainsi si ceux qui sont chargés de préparer les matériaux des séances publiques voulaient s'en occuper. Il y a dans l'Académie des médecins de talents, des hommes d'esprit, qui consentiraient volontiers à apporter leur contingent d'efforts pour donner quelque éclat à la séance annuelle ; alors nous jouirions tous du plaisir que les étrangers auraient à entendre, soit quelque aperçu saillant sur la médecine dans ses rapports avec la société, soit quelque mémoire intéressant et compréhensible sur quelques points d'hygiène, de médecine légale, etc. ; alors aussi, M. Pariset, certain que la séance serait bien remplie, ferait ses éloges un peu plus courts. C'est très-bien, nous dira-t-on ; mais où sont les travailleurs de bonne volonté ? Vous n'en aurez pas, répondrons-nous, si vous ne les excitez pas, et vous en aurez encore moins, si,

comme cela vous est arrivé, vous mettez des entraves au bon vouloir de ceux qui se présentent. Et d'ailleurs n'avez-vous pas un an entier pour préparer cette séance, à laquelle le relief de notre profession est jusqu'à un certain point attaché? Et dans ce laps de temps ne passe-t-il pas entre vos mains plus de trois, plus de quatre travaux pleins d'originalité, de verve, d'intérêt? Ne pourriez-vous donc pas obtenir que ces travaux fussent mis en réserve pour la séance publique? Mieux vaudrait cent fois encore que vous fissiez lire quelques extraits des mémoires qui remportent vos prix, que de tenir ces séances froides et mortes comme vous le faites.

Prix. — L'Académie n'a pas décerné de prix cette année, aucune des questions mises au concours n'ayant été suffisamment bien traitée. Trois personnes seulement ont obtenu des encouragements : ce sont 1° M. Cerise, une médaille d'or de 500 fr.; 2° M. Raciborski, une médaille de 400 fr.; 3° M. Brière de Boismont, une médaille de 400 fr.

— *De la quantité de charbon nécessaire pour que l'asphyxie soit mortelle.* — La proportion la plus élevée à laquelle l'acide carbonique puisse être mêlé à l'air sans être nuisible, est de deux ou trois centièmes; lorsqu'il s'y trouve dans la proportion de vingt centièmes, c'est-à-dire lorsqu'il forme la cinquième partie de l'air inspiré, il tue les animaux en trois minutes. Ces résultats sont confirmés par les expériences de Variu et de MM. Edwards et Collard de Martigny. Mais les personnes qui périssent asphyxiées par la vapeur du charbon sont dans des conditions bien plus défavorables. Ce n'est plus seulement de l'acide carbonique qui se joint à l'air normal de la pièce où ils se trouvent, dans une proportion donnée, mais cet air est en même temps altéré par l'absorption de son oxygène pour concourir à la formation de l'acide carbonique par la combustion du charbon.

Comme le volume des vapeurs délétères est en raison directe de la masse du charbon brûlé, il arrive quelquefois qu'il importe d'apprécier autant que possible la quantité de charbon qui a été brûlée dans la chambre où a eu lieu l'asphyxie. Comme la solution de cette question est difficile et qu'elle doit amener à dire la quantité du gaz acide carbonique qui s'est produite, nous allons indiquer le procédé qu'a suivi M. Olivier, d'Angers, dans un cas de ce genre.

Toutes les cendres que contenaient les deux fourneaux et les deux terrines trouvées dans la pièce où avait eu lieu l'asphyxie ont été recueillies avec le plus grand soin; leur poids était de *huit onces deux gros et demi.*

Un boisseau de charbon pesant *huit livres deux onces*, pris sur le

reste de la provision de la maison, a été brûlé avec toutes les précautions nécessaires et a donné *six onces deux gros de cendres*.

Il a été donc établi qu'*un boisseau et un tiers de boisseau* de ce charbon avait été brûlé pour l'asphyxie, et qu'il pesait *dix livres et demie*. Si l'on défalque de ces dix livres et demie le poids des cendres, on voit qu'il y a eu dix livres et près de deux onces de charbon consumé.

Si maintenant on évalue au tiers de ce poids la quantité de charbon qui a servi à la formation de l'hydrogène bi-carbonné et peut-être de l'oxyde de carbonne, on arrive à voir que six livres et demie de ce charbon ont servi à fournir l'acide carbonique qui s'est dégagé dans la chambre en question.

Pour former l'acide carbonique, on trouve que 100 parties de carbone s'emparent de 261,4 parties d'oxygène (l'acide carbonique étant formé de carbone 27,67 oxygène 72,33). Les six livres et demie ou 3 kil. 373 grammes de charbon restant ont donc produit 12 *kilogrammes* 190 grammes d'acide carbonique; ce qui donne en volume 6,175 litres gaz, acide carbonique. Or, ce gaz pèse par litre 1 gros 974, et 100 litres représentent 2 *pieds cubes*, il en résulte donc que les 6175 litres ont formé un volume de 180 pieds cubes de gaz, acide carbonique.

Ainsi, comme la chambre où a eu lieu l'asphyxie a 15 pieds de longueur sur 6 pieds 4 pouces de large et 7 pieds et demi de hauteur, et que ces dimensions réduites en pieds cubes donnent, pour la capacité de la chambre, 712 pieds cubes, il en résulte qu'il y a eu dans l'atmosphère de cette chambre plus d'un *quart* en volume de gaz acide carbonique, puisqu'il s'en est formé 180 pieds cubes par la combustion du charbon. Or, comme nous l'avons dit, un *cinquième* suffit pour faire périr en quelques minutes.

Ces détails pourront servir de base aux médecins qui auront à faire un rapport dans des circonstances semblables.

Lotions chlorurées dans la variole et la varioloïde.— Le docteur Eisenmann publie dans un journal allemand des observations tendant à prouver que les lotions chlorurées dans les cas de variole ont pour avantage de rendre cette affection plus bénigne, de favoriser l'éruption et d'empêcher la formation des croûtes, et, par suite, de prévenir les rougeurs et les cicatrices que celles-ci laissent après leur chute. Ces assertions nous paraissent mériter confirmation; les faits rapportés par l'auteur ne sont pas assez nombreux pour légitimer des conclusions aussi précises. Le moyen, du reste, consiste simplement à laver deux ou trois fois par jour les parties affectées avec de l'eau chlorurée affaiblie.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'OEIL SUR LES DYSSENTERIES RÉGNANTES.

Il y a plus d'un mois déjà qu'il régne à Paris, en ville et dans les hôpitaux, une affection qui mérite une certaine attention, par sa nature autant que par le traitement qu'elle réclame. C'est une dyssenterie qui offre quelquefois des symptômes cholériques assez prononcés pour que quelques praticiens se soient décidés à donner l'alarme et à annoncer, au sein même de l'Académie royale de Médecine, que le choléra épidémique menaçait de nouveau Paris. Il nous importait de rechercher les bases de ces terreurs imaginaires, et voici ce que nous avons constaté.

Nulle part, dans aucun hôpital de la capitale ni dans aucun quartier de la ville, au rapport des médecins les plus répandus, il n'existe de traces de vrai choléra; nulle part on n'a aperçu de malades cyanosés, présentant les vomissements et les garde-robes caractéristiques du vrai choléra. Ce qu'on a observé sur tous les points de la ville, et en assez grande abondance, c'est une affection intestinale, offrant dans quelques cas des garde-robes séreuses, plus ou moins analogues aux selles cholériques, accompagnée quelquefois aussi de crampes et d'un aspect de la physionomie qui se rapproche un peu de celui qu'on remarque dans le choléra. Cette affection atteint indistinctement les hommes comme les femmes, les gens âgés comme les jeunes sujets, les riches comme les pauvres; cependant elle s'est rencontrée en plus grande proportion chez les femmes, chez les vieillards et chez les gens de la basse classe. Sa cause n'est et ne peut être un mystère pour personne: elle existe dans les vicissitudes atmosphériques qui s'observent dans la capitale depuis déjà quatre ou cinq mois, dans l'humidité froide de l'atmosphère et dans la quantité considérable de fruits verts et de mauvaise qualité que l'absence des chaleurs a répandus dans les marchés de Paris. Cette maladie se montre, plus ou moins, tous les ans à la même époque, sous l'influence des mêmes conditions atmosphériques. On la voit également dans tous les pays exposés à ces influences; seulement on doit avouer qu'elle est plus générale cette année. Aussi la dyssenterie régnante n'a rien d'anormal ni d'insolite: elle est en toutes choses semblable aux dyssenteries automnales de chaque année. Telle qu'elle est, elle ne présente pas un caractère grave; elle guérit au contraire en peu de jours, et tout au plus en deux semaines, lorsqu'on la traite comme il faut. Nous disons lorsqu'on la traite comme il faut; car si l'on se mé-

prend sur son allure et qu'on l'attaque à contre-sens, elle devient opiniâtre, se complique de symptômes graves et conduit (nous en avons vu des exemples) le malade au tombeau. Témoin de ces effets divers d'une maladie bénigne en elle-même, nous croyons devoir entrer dans quelques détails sur ses phénomènes caractéristiques et sur la méthode thérapeutique qui lui convient. Voici, à cet égard, ce que nous avons recueilli de plus positif, soit en ville, soit dans les hôpitaux. Nos documents ont été puisés auprès des médecins les plus judicieux de la capitale, nous entendons par là ceux qui, en temps d'épidémie, voient plus loin que les symptômes des maladies, rejettent toute voie curative systématique, et enfin savent embrasser d'ensemble tous les phénomènes morbides, et combattre la maladie par la méthode thérapeutique réclamée par sa nature.

Les dyssenteries dont il s'agit débutent quelquefois brusquement par des alternatives de froid et de chaud, avec pâleur de la face, anorexie, coliques assez légères, insomnies persévérantes; le plus souvent il n'y a aucun de ces symptômes, seulement on constate un flux de ventre sans coliques, une véritable diarrhée; après que les symptômes diarrhétiques ont duré plusieurs jours, il survient tout à coup un frisson fébrile et des tranchées violentes, accompagnées quelquefois d'émission de sang pur, mais le plus souvent mêlé de matières stercorales. Les tranchées précèdent généralement les garde-robes, et celles-ci se répètent depuis dix ou douze fois par jour jusqu'à vingt ou trente fois. La matière des déjections n'est pas copieuse; elle est formée presque toujours par un sang noir, et conservant cette couleur longtemps après qu'il a été exposé à l'air; quelques crampes se mêlent quelquefois à ces symptômes, mais cette complication n'est pas constante.

Les symptômes généraux qui accompagnent cette dyssenterie ne sont pas bruyants; ils se font remarquer plutôt par un caractère opposé; les plus communs sont les suivants: le pouls est petit, presque filiforme, cédant aisément à la pression; sa fréquence n'est pas grande, elle s'écarte peu souvent de l'état naturel. Il y a aussi peu de chaleur; seulement la peau est aride et dure, mais sans chaleur considérable; la face est le plus souvent pâle, les traits grippés, les yeux caves, la langue naturelle, ou saburrale vers la base seulement; la soif n'est pas pressante, et chaque fois que le malade boit, il est pris de coliques et de besoins d'aller à la garde-robe. A part les tranchées, qui encore ne sont pas violentes, les malades souffrent peu. Si on les questionne à ce sujet, ils n'allèguent aucune douleur locale, ils se plaignent seulement d'une anxiété inexprimable et d'un sentiment profond de débilitation. Ils ne dorment pas; ils appellent les boissons froides acidulées; ils urinent peu

nu pas du tout. Cette affection n'a pas de temps de redoublement bien manifeste.

La convalescence de cette affection est assez longue : les moindres écarts de régime et l'exposition à l'humidité froide des nuits la rappellent aisément. Elle dégénère d'ailleurs, par l'oubli de précautions indispensables, en une affection muqueuse chronique, associée à un flux dysentérique ; nous l'avons vu prendre cette fâcheuse tournure chez un sujet à qui l'on avait imprudemment fait prendre trop de bains au fort de sa dyssenterie; et à qui l'on avait appliqué mal à propos une assez grande quantité de sangsues. La dyssenterie dont il s'agit n'est pas toujours aussi simple que nous l'avons décrite; dans beaucoup de cas, elle se combine avec des douleurs rhumatismales, et prend alors le caractère des dyssenteries rhumatiques. Cette complication rend ordinairement les tranchées plus vives et la marche de la maladie plus rapide. Une troisième forme de maladie se surajoute encore assez fréquemment aux deux formes déjà décrites : c'est un état fébrile intermittent, coïncident avec les symptômes dysentériques ; cette fièvre concomitante se présente ordinairement sous le type double-tierce. On remarque un accès par jour, se correspondant tous les trois ; l'un des accès est plus intense que l'autre ; car il rappelle dès la première vue les traits essentiels de la fièvre double-tierce. Au surplus on reconnaît ici assez distinctement les trois stades particuliers à toute fièvre intermittente. Toutefois, dès le début, la brièveté du stade du frisson, et le peu de sueurs qui composent son dernier stade, la rendent assez analogue aux fièvres continues à redoublement périodique ; mais peu à peu les trois stades fébriles se dessinent sans ambiguité, ce qui permet d'attribuer à cette pyrexie le caractère qu'elle a en effet. Nous ajouterons, pour terminer tout ce qui est relatif aux maladies régnantes, que cette fièvre occupe aussi chez plusieurs malades la première place, pendant que les symptômes dyssentériques sont presque effacés, en sorte qu'on a, dans les cas de ce genre, une fièvre intermittente double-tierce compliquée, seulement à un degré plus ou moins faible, avec les symptômes locaux de la dyssenterie. N'en disons pas davantage au sujet de la maladie; parlons maintenant de la méthode thérapeutique.

Aussitôt après que la dyssenterie a éclaté, la première indication est une diète de vingt-quatre heures et la chaleur égale du lit, accompagnée de l'usage de quelque boisson légèrement stimulante, comme une infusion de thé ou de tilleul, prise en petite quantité. Sous l'influence de ce traitement, la diarrhée préliminaire diminue et ne tarde pas à cesser. Il importe de ne pas se presser d'administrer les opiatiques et de laisser aller le cours de ventre pendant quelques jours ; mais enfin si

les symptômes persistent, et surtout les tranchées, alors on joint au traitement prescrit quelques lavements amilacés, auxquels on ajoute cinq à six gouttes de laudanum liquide. Ces lavements seront pris par quart seulement, et répétés au nombre de trois ou quatre toutes les vingt-quatre heures. Il faut avoir soin de ne les donner qu'au quart, et même en moindre quantité; plus abondants, ils distendent le ventre et ils provoquent les tranchées et les garde-robes sanguinolentes, loin de les apaiser. Nous n'avons pas parlé de l'application des sangsues, parce que l'expérience prouve que les émissions sanguines ne viennent pas à bout de la dyssenterie, et qu'au contraire elles font aisément tomber les malades dans tous les accidents des fièvres muqueuses. Ceci ne veut pas dire qu'il faille absolument supprimer les émissions sanguines; loin de là : elles sont requises si le sujet est fort et vigoureux, la peau brûlante, le ventre très-douloureux et les selles composées de sang pur. Mais l'ensemble de ces symptômes s'observe rarement. Du reste, cet appareil inflammatoire cède très-promptement à une ou deux applications de sangsues; mais il arrive que, même lorsque celles-ci sont le mieux indiquées, il survient ensuite un état morbide plus ou moins voisin de l'adynamie. Concurremment avec les moyens décrits, les praticiens tirent le plus grand parti des épispastiques promenés sur les surfaces cutanées, d'une cuisse à l'autre, des cuisses au ventre, et du ventre aux cuisses et aux jambes. Ces épispastiques consistent dans des cataplasmes de farine de lin saupoudrés de farine de moutarde, tenus sur le même point un quart d'heure ou une demi-heure, et transportés ensuite ailleurs. Les bains de siége, les fomentations locales émollientes agiront de concert avec les remèdes précédents. La diète, avons-nous dit plus haut, doit être prescrite dans les premiers temps, mais il faut prendre garde de la pousser trop loin: les dyssenterie régnantes ne supportent pas trop ce genre de moyens. Après les premiers jours on se trouve généralement bien de nourrir légèrement le malade, en lui administrant, par petites prises, du bouillon de veau ou de poulet d'abord, ou bien quelques crèmes de riz légères, pour en venir bientôt à des bouillons plus substantiels. Rien n'abat plus les forces dans ces dyssenteries que la diète trop prolongée; rien ne met plus en péril les malades que de les soumettre au traitement antiphlogistique dans toute sa rigueur. Malgré les soins les mieux entendus, les dyssenteries actuelles se prolongent quelquefois au delà d'une ou deux semaines opiniâtrement. Lorsque cette prolongation arrive, et qu'on ne peut pas l'attribuer à une méthode thérapeutique affaiblissante, on a recours avec avantage à l'administration de l'ipécacuanha en poudre par petites doses, ou bien mêlé à petites doses d'opium; on fait prendre ainsi

ces deux remèdes par paquets composés de deux ou trois grains de poudre d'ipécacuanha et d'un cinquième ou d'un sixième de grain d'opium. On répète ces poudres quatre ou cinq fois par jour, à quatre heures d'intervalle. L'usage de ce remède enraye les déjections qui persistent en déterminant des nausées qui vont quelquefois jusqu'aux vomissements et qui excitent quelquefois une diaphorèse abondante, ou mieux encore une douce sueur. L'ipécacuanha à dose vomitive enraie même à lui seul tous les accidents, s'il est donné au début, lorsque le tube digestif ne présente pas de traces d'une trop grande irritation. On sait depuis longtemps que l'ipécacuanha jouit d'une vertu héroïque contre certaines dyssenteries; or les dyssenteries présentes attestent cette efficacité quand le tube digestif ne manifeste point de signe de phlogose, tels que des douleurs épigastriques, une soif très-forte, une chaleur très-grande. L'ipécacuanha à titre de vomitif ne peut être remplacé par la purgation; celle-ci ne convient pas du tout au commencement de ces dyssenteries; nous avons vu quelques cas où l'on a eu recours à l'usage du sulfate de soude pour combattre cette affection; par ce traitement on a déterminé une irritation considérable de toute la muqueuse, on a éternisé les garde-robes, jeté le malade dans la prostration, et il a traversé tous les accidents des affections muqueuses les plus menaçantes. Nous ajouterons que l'un de ces malades n'est revenu à une condition plus favorable que lorsqu'on a eu apaisé le trouble suscité par cette purgation inopportune, et qu'on l'a mit à l'usage de la poudre d'ipécacuanha avec l'opium. La purgation saline ne peut être de mise qu'à la fin de ces affections. En traitant les dyssenteries régnantes par les principes précédents, les malades s'en tirent sans peine et reviennent à la santé au bout de sept ou quatorze jours. Les récidives sont faciles dans cette dyssenterie; on les prévient en suivant les préceptes prophylactiques destinés à en repousser la cause; c'est-à-dire en évitant l'humidité et les vicissitudes atmosphériques, et en ne faisant usage que de fruits bien mûrs et en petite quantité.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LA RÉVULSION CUTANÉE.

Avant d'aborder directement le sujet que nous voulons traiter ici, peut-être nous faudrait-il résoudre une question préjudicielle qui se présente immédiatement à l'esprit, celle de savoir si la distinction que d'excellents observateurs, comme Barthèz, Grimaud, etc., et, dans un autre camp, Stoll et beaucoup d'autres ont établie entre la révulsion et la dérivation, si cette distinction, disons-nous, est fondée ou ne l'est

pas. Pour nous, en reconnaissant ce qu'il y a souvent de subtile et d'hypothétique dans les vues de Barthèz sur les fluxions, comme ce qu'il y a d'évidemment erroné dans l'humorisme polycholique de Stoll, cette question n'en est pas une, et les faits qui ne changent pas, ou au moins qui ne changent guère, nous paraissent encore aujourd'hui légitimer cette distinction, comme ils le faisaient autrefois. Nous n'essaierons pourtant pas de résoudre cette question, outre qu'une pareille discussion nous entraînerait trop loin; la manière dont nous nous proposons d'envisager la révulsion cutanée ne nous impose pas l'obligation d'une solution préalable sur co point de doctrine. Avec les idées d'organicisme dont, à l'heure qu'il est, tant de médecins sont pénétrés, c'est une bonne fortune pour celui qui tient la plume que de n'avoir point nécessairement à soulever ces grandes questions théoriques qui rendent la science un peu plus difficile qu'on ne le croit en général, et de pouvoir faire passer les grandes lois qui s'en déduisent sous l'enveloppe toujours bien accueillie de l'expérimentation clinique qui la confirme; nous nous garderons bien de ne pas profiter de la position facile dans laquelle il nous est permis de nous placer, et nous nous hâterons d'arriver à l'exposé des considérations pratiques que nous voulons consigner ici.

Nous nous bornerons à la révulsion cutanée circonscrite, laissant pour aujourd'hui, au moins en dehors de notre cadre, le même mode de perturbation thérapeutique, embrassant toute la surface de l'appareil tégumentaire externo, la diaphorèse, et étudierons ce mode de révulsion sous le triple rapport de son opportunité, des degrés divers d'intensité qui en assurent le succès, et des indications générales qui en appellent l'application.

Quand on étudie les faits en eux-mêmes, et sans s'inquiéter des théories générales qui mutilent ceux-ci pour les mettre à leur niveau, on trouve qu'il est quatre états morbides bien distincts les uns des autres, dans lesquels la révulsion cutanée circonscrite peut s'appliquer d'une manière efficaco; ces états morbides sont les suivants : 1° un travail d'irritation aiguë ou chronique; 2° un travail humoral primitif ou secondaire, constitutionnel ou acquis; 3° un état de spasme dans lequel un organe ou tout l'ensemble de l'organisme sont comme resserrés convulsivement et douloureusement sur eux-mêmes; 4° un état de collapsus ordinairement général qui conduirait à l'extinction définitive des forces, si l'on ne se hâtait de le faire cesser. On le voit, pour nous, tout n'est point dit en pathologie quand on a prononcé le mot irritation; nous conviendrons, si l'on veut, que, par les travaux nombreux qui ont pour but de mettre en lumière cet élément local de la maladie, on a à cet égard au moins rendu un incontestable service à la science;

mais nous nous empresserons d'ajouter que, dans l'état actuel des choses, s'enfermer dans le cadre rétréci de cette vue exclusive, c'est aboutir au scepticisme, c'est dénier l'avenir à la médecine, car ce point doctrinal du physiologisme est complétement épuisé; car les faits qui lui servent de fondement ont été étudiés sous toutes leurs faces; car la science est impossible, si elle n'est possible que par là. Heureusement il n'en est point ainsi, et il ne faut point encore mettre bas les armes; Si nous n'avions que les faits du passé, et surtout ceux des trente dernières années pour édifier la science, les résultats de l'observation ont été tellement dénaturés par leur mélange avec de stériles hypothèses, qu'il faudrait peut-être renoncer à la faire sortir jamais de la gangue dans laquelle elle est comme ensevelie. Mais les faits demeurent et se reproduisent toujours les mêmes; c'est à cette source toujours nouvelle qu'il nous faut puiser toujours; là nous retrouverons les principes féconds qu'ont formulés les grands maîtres de l'art, et qui, maintenant encore, dominent, dirigent la pratique des médecins vraiment observateurs. Avec nos méthodes d'observation plus avancées, nous arrêterons-nous à ces principes comme étant l'expression dernière de la science, ou bien monterons-nous au-delà? Là n'est point la question; ce n'est point demain qu'il faut guérir, c'est aujourd'hui, c'est à cette heure même; l'avenir fera ce qu'il pourra; faisons, nous, ce que nous pouvons. Je disais tout à l'heure que ce sont certains principes généraux, déductions de l'observation confirmées de siècle en siècle, qui, aujourd'hui encore, dirigent les médecins dans les applications de leur art; mais n'allez pas chercher ces principes dans les livres, ou au moins choisissez bien, car vous courriez le risque de ne les point rencontrer; cherchez-les surtout dans l'étude attentive des grands praticiens, ou bien dans votre observation personnelle. En théorie, en controverses d'écrivains, nos plus grands médecins peuvent fort bien ne pas s'entendre; mais persuadez-vous que dans les applications ils se rapprochent beaucoup et s'entendent merveilleusement : *là où vous verrez les aigles assemblés, allez-y, car c'est là qu'est le soleil.* Notez, recueillez, colligez ces vues identiques, voilà la science; dans les livres, la théorie domine le fait, mais dans la pratique le fait reprend sa valeur, car notre morale, je pense, n'a point encore légitimé l'homicide scientifique.

Voulez-vous une preuve décisive de cette identité de principes dirigeants dans la pratique, malgré tous nos dissentiments de forme ou de polémique? rappelez-vous les quatre états morbides distincts que nous avons indiqués plus haut, et que nous avons dits former autant d'indications thérapeutiques expresses pour l'emploi de la révulsion cutanée circonscrite : eh bien, physiologiste ou anatomiste, solidiste ou humo-

riste, vitaliste, ou etc., quelque indécises, sous le rapport de la théorie, que soient les dénominations par lesquelles j'ai désigné ces divers états morbides, vous m'avez parfaitement compris; votre mémoire a évoqué immédiatement des faits plus ou moins nombreux que traduisent ces dénominations. Qu'est-ce à dire donc? Rien évidemment, si non que, sous le faux semblant de nos divergences théoriques, il y a en nous tous une science identique que nous avons puisée à l'observation directe des faits.

Mais quittons ces généralités, et arrivons à des considérations plus immédiatement pratiques. Dans certaines théories, on exclut complétement la méthode révulsive du traitement des inflammations aiguës, ou au moins l'on n'a recouru à cette méthode qu'après avoir notablement diminué par les antiphlogistiques directs l'orgasme inflammatoire; nous croyons que cette règle, qui du reste n'est pas nouvelle, est une donnée exacte de l'expérience, et que les praticiens doivent en général s'y soumettre; nous ferons toutefois une réserve pour d'assez nombreuses exceptions : c'est ainsi, par exemple, que nous avons observé des cas de pneumonie même où la méthode révulsive, employée dès le début de la maladie et sans émissions sanguines préalables, a été couronnée d'un plein succès. Comme, par le temps qui court, c'est là une manière assez hardie de faire de la médecine antiphlogistique, nous ne voulons pas nous borner ici à une simple assertion, et allons esquisser rapidement deux faits actuels, contemporains, observés en pleine Charité même dans les salles de M. le professeur Andral, et dans lesquels nous allons voir la méthode révulsive employée d'emblée réussir complétement. Le premier de ces faits est relatif à un jeune homme de vingt-cinq ans, qui était atteint depuis sept ou huit jours d'un rhume peu intense, quand tout à coup il fut pris d'une douleur assez vive au côté gauche de la poitrine, puis de toux, d'oppression et de crachats sanglants. Nous l'observons deux ou trois jours après le début de ces accidents, et le trouvons dans l'état qui suit : toux peu fréquente, respiration très-gênée, douleurs vagues dans la poitrine, à gauche seulement; matité en arrière et en bas, râle crépitant mêlé à une respiration forte qu'on pourrait confondre avec le souffle bronchique, crachats abondants, composant comme une masse gélatineuse, visqueuse, safranée, pouls à cent pulsations, respiration à trente-six. Un vésicatoire de quatre pouces de diamètre est placé immédiatement sur le côté gauche de la poitrine. Dès le lendemain, le pouls touche à quatre-vingts pulsations et la respiration à vingt-huit; le troisième jour, soixante-huit pulsations, trente-deux respirations : cependant les symptômes locaux persistent et ne diminuent, et ne disparaissent qu'au bout de sept ou huit jours, lorsque le malade prend quelque nourriture. Chez notre second malade,

la pneumonie est plus étendue ; elle occupe le côté droit ; elle est parvenue au second degré lorsque nous l'observons ; matité en arrière jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate dans toute l'étendue de la même zône, respiration bronchique bien marquée, oppression, toux, crachats visqueux, rouillés ; pouls à quatre-vingt-huit seulement, cependant respiration à quarante-quatre. Nous avions annoncé qu'aucune saignée n'avait été pratiquée ; nous rectifierons cette erreur. Nous lisons dans nos notes que le malade avait été saigné dès le soir en arrivant ; c'est le lendemain de cette saignée que nous constatons les symptômes que nous venons de signaler. M. Andral ne croit pas devoir revenir aux émissions sanguines ; il prescrit un vésicatoire de la même dimension que dans le cas précédent. Le lendemain de cette application, le pouls est à quatre-vingts, la respiration quarante-huit ; la douleur a disparu ; du reste, mêmes symptômes. Le deuxième jour, le pouls tombe à cinquante-six et la respiration à vingt-huit : la respiration bronchique et la matité se circonscrivent au bout de deux ou trois jours pendant lesquels cette apyrexie persiste. Nous voyons disparaître la toux, les crachats rouillés ; le souffle bronchique est remplacé par un mélange de râles crépitants et sous-crépitants qui eux-mêmes cessent bientôt de se faire entendre et font place à leur tour au murmure respiratoire normal. On le voit, par les deux faits que nous venons de citer, et qui certainement ont des analogues dans beaucoup d'autres affections où l'élément inflammatoire a autant d'importance que dans la pleuro-pneumonie, c'est à tort qu'on a proscrit d'une manière absolue la méthode révulsive pendant toute la période d'acuité du mal. Remarquons bien d'ailleurs qu'ici nous ne voyons nullement la vésication épispatique entraîner cette stimulation générale qu'on dit suivre constamment l'emploi de la méthode révulsive, lorsqu'on y a recours au début des phlegmasies ; loin de là, nous voyons au contraire une sédation très-marquée de la réaction fébrile suivre immédiatement l'application de cette méthode ; nous avons vu en pareille circonstance employer les émissions sanguines à hautes doses, et, bien que ce soit le propre de cette médication que de grossir les symptômes, si nous pouvons, ainsi dire, sans faire rétrograder ordinairement, au moins dans une même proportion, l'altération organique, la maladie locale, il s'en faut que nous ayons toujours vu cette médication diminuer aussi brusquement, et d'une manière aussi tranchée, la réaction fébrile. Notons donc bien ces faits, car ils ont dans ce moment surtout une haute portée pratique. Quant à l'emploi de la méthode révulsive dans les phlegmasies chroniques, ou dans les maladies aiguës, à une époque plus ou moins éloignée de leur début, tout le monde sait que c'est alors la médication la plus sûre et souvent

la seule que nous ayons à opposer à la marche du mal ; nous n'en parlerons donc point, et il nous aura suffi de constater, pour ce qui est de l'inflammation, que c'est à tort qu'on exclut d'une manière absolue la méthode révulsive du traitement du mode aigu et de la période de début de cet état morbide.

Un autre état pathologique qui appelle la médication révulsive cutanée circonscrite, c'est, avons-nous dit, un travail humoral primitif ou secondaire, constitutionnel ou acquis ; nous avions désiré que le langage de la science, expression rigoureuse du langage des faits, nous eût permis d'employer ici des formules moins vagues pour exprimer les données de l'expérience ; toutefois, comme les nomenclatures ne font qu'appeler les faits et ne les inventent pas, nous ne pensons pas que, celles-là manquant, ceux-ci doivent par là seul demeurer dans l'ombre, c'est un motif au contraire pour les montrer dans tout leur jour. Il est donc incontestable pour nous que, sous l'influence de certaines conditions hygiéniques données, siégeant hors de l'homme ou dans l'homme, et dont la constitution épidémique humorale ne met en relief qu'une partie, les sécrétions morbides ou normales ont une tendance remarquable à s'exagérer. Nous nous hâterons de dire que l'état phlegmatique est souvent le point de départ et la cause unique de ces hyperdiacrisies, si bien que cette cause ayant une fois disparu, l'effet disparaît avec elle ; mais nous ajouterons que cette relation intime entre les deux phénomènes est loin d'exister toujours. Les faits où manque cette relation se partagent en deux catégories : dans les uns, un état phlegmatique plus ou moins intense a existé au début du mal, mais l'irritation a disparu, et la sécrétion anormale continue ; dans les autres, si haut qu'on remonte et si attentivement qu'on observe, on constate un flux plus ou moins abondant et rien de plus. Or, dans ces divers cas, la méthode révulsive cutanée, bien qu'elle ne soit pas l'unique ressource de la thérapeutique, constitue pourtant la médication dont l'efficacité est la moins douteuse. Qu'on nie systématiquement, si l'on veut, que certaines constitutions épidémiques, certaines conditions hygiéniques générales impriment aux maladies un caractère commun qu'on a appelé catarrhal ; mais qu'on reconnaisse au moins le fait thérapeutique plus irréfragable, savoir, que la médication antiphlogistique directe est complétement impuissante à conduire une solution complète de ces divers états morbides, lors même souvent qu'ils ont eu pour point de départ évident l'élément de phlegmasie. Quant à ce que nous avons appelé l'état humoral constitutionnel ou idiosyncrasique, nous ne pensons pas davantage qu'on puisse en révoquer en doute la réalité : qui n'a vu de ces enfants à la chair pâle et molle, qui, comme le dit Tissot, ne peuvent ni vivre ni mourir, et chez lesquels les diver-

ses sécrétions sont de véritables flux. Ici également la vésication épispastique jouit d'une efficacité spéciale, lors surtout qu'elle est sagement combinée avec les ressources d'une hygiène bien entendue.

Nous avons signalé en troisième lieu un état de spasme dans lequel un organe ou tout l'ensemble de l'organisme sont comme resserrés convulsivement et douloureusement sur eux-mêmes, et nous avons dit que dans cet état la médication révulsive externe était encore une ressource thérapeutique importante. Par ce spasme général, nous entendons cet état dans lequel les forces sont comme enchaînées et non éteintes : une affection dans laquelle cette sorte d'habitude spasmodique se dessine quelquefois de la manière la plus tranchée, c'est la maladie, si l'on veut, la péritonite perpérale. Dans cette affection, le facies est tiré, les maladies sont comme resserrées convulsivement sur elles-mêmes, le pouls peut être lent et très-faible; dans ce cas spécial, un des moyens les plus efficaces pour faire cesser cet état général alarmant consiste souvent dans la pratique d'une saignée au bras et l'application de nombreuses sangsues sur l'abdomen; mais si en pareille circonstance ces moyens suffisent le plus ordinairement, il en est d'autres analogues, mais non identiques, dans lesquels il n'en est pas ainsi, et dans lesquels une révulsion prompte et énergique, appliquée à la surface cutanée, est un moyen sur l'efficacité duquel on doit le plus sûrement compter. Qui n'a vu, par exemple, une simple bronchite développée chez un vieillard déterminer rapidement un état de resserrement de la poitrine des plus inquiétants? Dernièrement encore, j'ai pu observer une dame chez laquelle une très-petite portion du poumon paraissait être prise, qui toussait peu, n'avait point de fièvre, et cependant ne pouvait faire un pas sans être essoufflée comme une personne atteinte d'une affection organique du cœur déjà avancée; il n'y avait d'ailleurs aucun besoin d'expectoration, comme en pareil cas cela arrive souvent. Je ne suis parvenu à triompher de ce véritable spasme local qu'en établissant deux vésicatoires au haut des cuisses. Jusqu'à quel point est-il permis d'assimiler cet état de contraction viscérale avec le spasme pleurodynique auquel on oppose avec tant d'avantages la vésication révulsive, ou mieux peut-être les sinapismes plus prompts dans leur action? Quoi qu'il en soit de l'analogie qui est peut-être au fond de ces deux états morbides, l'expérience n'en démontre pas moins que tous les organes sont susceptibles d'un état de spasme fort différent de l'hypérémie sanguine que rompt et fait cesser rapidement, et mieux que tout autre moyen, la médication révulsive externe. Ces distinctions ne sont peut-être plus dans nos théories, mais elles sont toujours dans les faits, et la vraie science vit de faits surtout.

Enfin, il est un grand nombre d'affections dans lesquelles on voit les forces, soit primitivement, soit secondairement, tomber plus ou moins rapidement dans un état de collapsus non plus apparent, mais réel; l'indication qui domine toutes les autres ici, c'est évidemment de faire cesser cet état : or, parmi les moyens dont l'art puisse disposer pour arriver à ce but, il faut, sans contredit, compter et mettre en première ligne le mode de médication dont nous parlons. Il n'est peut-être pas une maladie qui, en raison de conditions préexistantes chez les individus frappés, ne puisse réaliser cette complication funeste. Pourtant la fièvre typhoïde est, entre toutes les affections, celle où l'on voit le plus souvent survenir cette dangereuse prostration. Les exemples, en tant qu'il s'agirait par eux d'exprimer le fait, sont inutiles; le simple souvenir ici est une conviction. Dans ce cas, telle est l'importance de la révulsion, qu'à supposer même qu'on pût légitimement craindre de voir frappées de gangrène les portions de la peau vésicatoriées, il ne faudrait point certainement par la crainte d'une telle éventualité se priver d'une si puissante ressource. Les signes auxquels on reconnaît en pareille circonstance que la méthode révulsive va au but qu'on s'est proposé d'atteindre par elle ont un caractère très-tranché : le pouls, qui auparavant était faible, peut-être filiforme, se relève, la peau se réchauffe; à l'état de somnolence qu'on observait d'abord succède un état de veille animé; la respiration est moins gênée. Malheureusement la nature du mal est telle que souvent l'espérance qu'on fonde sur une amélioration si heureuse n'est qu'éphémère, mais, à ne voir ici qu'un résultat scientifique, il n'en est pas moins évident que cette amélioration, toute précaire qu'elle est, démontre que c'est là la voie dans laquelle il faut marcher.

Après avoir précisé les cas où la médication révulsive cutanée est applicable, nous aurons à examiner, dans un prochain article, les contre-indications qui s'y rapportent.

DU TRAITEMENT DES RHUMATISMES ARTICULAIRES CHRONIQUES PAR LES BAINS PROLONGÉS.

Par M. Briquet, médecin de l'hôpital Cochin, agrégé honoraire de la Faculté de Médecine de Paris.

J'entends par rhumatisme articulaire chronique cette espèce de rhumatisme dans laquelle une articulation malade depuis plus d'un mois non-seulement ne paraît pas près de se guérir, mais encore semble être dans la période d'augmentation de la maladie.

Tout le monde sait avec quelle lenteur se terminent les rhumatismes

qui affectent la forme chronique, et c'est une vérité connue depuis long-temps, mais formulée dans ces derniers temps par Darnce, que les rhumatismes qui n'attaquent qu'une seule articulation, les rhumatismes mono-articulaires, comme il les appelait, n'en finissent pas, et que les malades doivent s'estimer fort heureux quand, après un traitement de cinq et six mois, ils se trouvent enfin débarrassés. La lenteur dans la guérison n'est pas ce qui est le plus à craindre en pareil cas; une terminaison funeste menace le rhumatisant, surtout si son tempérament est lymphatique, ou bien si sa constitution est scrofuleuse, ou son organisation détériorée par des privations, des chagrins ou des maladies antécédentes. Cette terminaison, c'est le développement d'une tumeur blanche sur l'articulation affectée.

Le rapport entre le rhumatisme et les tumeurs blanches est tellement intime qu'on a lieu de s'étonner que cette fâcheuse terminaison ne soit pas plus fréquente encore qu'elle ne l'est. En effet, le rhumatisme présente le plus souvent pour caractère topique une inflammation de la synoviale, et des tissus cellulaires et fibreux qui l'environnent. Dans les tumeurs blanches, on trouve, au dire de M. Cruveilhier, que, dix-neuf fois sur vingt, la maladie commence par une phlegmasie chronique de la synoviale qui, par voie d'extension, a gagné le tissu cellulaire, les ligaments et les os qui l'avoisinent. Dans l'une et l'autre affection, l'anatomie pathologique découvre les mêmes altérations, résultats de l'inflammation chronique, rougeurs, état fongueux, ulcérations de la synoviale, ramollissement des ligaments, carie des extrémités articulaires des os, hypertrophie du tissu cellulaire, surabondance de sérosité dans ses mailles souvent à l'état liquide, quelquefois à l'état concret, présence du pus, quelquefois production de tubercules. Dès que la phlegmasie chronique a pris la marche qui doit avoir pour résultat la désorganisation de l'articulation, que la cause qui l'a produite soit un rhumatisme, une contusion, ou bien une marche forcée, les effets sont exactement les mêmes; au bout d'un certain temps, il n'y a plus de moyens de distinction, c'est toujours une arthrite chronique.

Delà vient que les auteurs qui se sont occupés des tumeurs blanches avec quelque suite, tels que Brambilla, M. Richerand, B. Bell, M. Roux, etc., en distinguent deux genres principaux, l'un d'origine rhumatismale, l'autre d'origine scrofuleuse. Boyer, si remarquable par la justesse de son esprit et par sa longue expérience, dit que les trois quarts des tumeurs blanches sont dues aux scrofules ou aux rhumatismes. Ces considérations font voir, 1° qu'il est plus important qu'on ne le pense d'arrêter le travail des rhumatismes articulaires chroniques; 2° que le traitement qu'il faut faire suivre pour ces rhumatismes et pour

les tumeurs blanches commençantes est le même, puisque l'une et l'autre de ces deux maladies ne sont que des arthrites chroniques; 3° enfin, que le traitement antiphlogistique est dans ces deux cas fort rationnel.

Le but du travail que je soumets aux lecteurs est d'établir que l'un des moyens principaux de la médication antiphlogistique, l'emploi des bains convenablement administrés, jouit dans le rhumatisme articulaire chronique d'une influence plus grande qu'on ne l'a cru jusqu'à présent.

Les faits suivants tendent à confirmer cette assertion.

Obs. I. — Chevreuil Jacques, âgé de vingt-six ans, ouvrier tourneur en cuivre, sujet d'une constitution assez détériorée, n'ayant jamais eu de rhumatismes, mais ayant contracté pour la première fois, en juin 1837, une blennorrhagie qu'il traita par les adoucissants; sa santé était assez bonne d'ailleurs, lorsque, sans causes connues, cet homme fut brusquement pris, dans les premiers jours du mois de juillet, de frissons, de malaise général, de fièvre et de douleurs dans les membres, mais surtout dans les deux genoux. On l'apporta, le 6 juillet, à l'hôpital Cochin; il avait alors une fièvre très-forte; le genou droit était gonflé, tendu et très-douloureux; la peau en était blanche, le moindre mouvement était impossible; la douleur du genou gauche s'était dissipée, le malaise général s'était un peu calmé. Cent cinquante sangsues furent appliquées à plusieurs reprises; quatre vésicatoires furent successivement placés sur divers points du genou. — Le malade fut constamment tenu au lit, mis à un régime fort sévère; des boissons émollientes furent administrées, et le lieu enflammé constamment couvert de cataplasmes émollients.

Malgré l'emploi judicieux de ces divers moyens, le volume du genou alla croissant, la peau rougit et devint le siége d'un vif sentiment de chaleur; sa sensibilité ne permettait pas la plus légère pression; la tension alla en augmentant, le moindre mouvement devint impossible : le membre maigrit, la fièvre persista; il survint des sueurs la nuit, l'écoulement blennorrhagique était presque supprimé; l'amaigrissement général fit d'assez grands progrès.

Chevreuil était dans cet état lorsque je le vis, vers le 15 août. Le genou avait un volume qui paraissait plus du double de celui du genou opposé; la peau en était d'un rouge érysipélateux; chaque application, soit de sangsues, soit de vésicatoires, avait, au dire du malade, augmenté le gonflement et la chaleur; la tension de la peau était assez grande, la tumeur que formait le genou était arrondie, les saillies osseuses ne pouvaient que difficilement être distinguées; cependant, en comprimant les parties latérales du genou, il était évident qu'on soulevait un peu la rotule. Il n'y avait pas de tuméfactions plus prononcées sur les côtés de ces os qu'ailleurs, on sentait dans tout le pourtour du genou une résistance élastique; la jambe était fort amaigrie, demi-fléchie sur la cuisse et fixe dans cette position.

Le pouls était habituellement très-fréquent et la peau constamment chaude; il y avait assez fréquemment des sueurs la nuit, les douleurs empêchaient le sommeil, l'appétit était nul; il y avait un peu de toux; néanmoins l'auscultation et la percussion ne donnaient rien d'anormal, l'écoulement blennorrhagique était presque nul, enfin l'amaigrissement était assez considérable.

Une pareille affection, déjà soumise sans succès à un traitement régulier, don-

nait lieu à des craintes fort sérieuses pour l'avenir ; l'état cachexique du malade, sa peau pâle et la fièvre constante qui le minait indiquaient une altération grave de l'économie ; peut-être y avait-il déjà des tubercules.

Deux moxas furent établis sur les côtés de la rotule, plutôt dans la vue de compléter la série des moyens qu'on est dans l'usage d'employer en pareil cas, que dans l'espérance d'en obtenir un effet bien avantageux.

L'inflammation en fut augmentée ; le malade éprouvait dans le genou le sentiment d'un travail profond et continu qui le fatiguoit beaucoup et lui faisait craindre une augmentation du volume de la tumeur. — L'indication d'un traitement antiphlogistique étant évidente, je résolus de faire prendre chaque jour au malade un bain de deux heures à la température de 36°.

Après une huitaine de bains, l'amélioration fut très-marquée ; tout le temps que durait l'immersion dans l'eau, il y avait un soulagement notable.

Le 30 août, le malade est dans l'état suivant : la tuméfaction du genou a très-notablement diminué, la peau en est à peine rouge, elle est moins tendue ; la sensation de battements, de tension et de fourmillements intérieurs s'est dissipée. Le malade peut, sans trop souffrir, mouvoir son membre en totalité, mais avec beaucoup de précautions. La pression de l'articulation est moins douloureuse ; il y a toujours un peu de liquide dans la synoviale ; la fièvre est peu vive, le pouls est à quatre-vingt-cinq, la peau est peu chaude, l'appétit commence à revenir, le facies du malade exprime moins la souffrance, les nuits sont assez calmes, l'écoulement blennorrhagique reste à peu près le même. Les moxas qui sont en pleine suppuration sont pansés avec le cérat ; le genou est toujours entouré de cataplasmes laudanisés ; chaque jour, le malade prend son bain de deux heures ; il continue l'usage intérieur de l'extrait aqueux d'opium.

20 septembre. Le genou est encore moins volumineux, sa forme est irrégulièrement arrondie ; on en distingue très-bien les saillies osseuses qui s'aperçoivent même à l'œil ; la rotule n'est plus soulevée par la pression des parties latérales du genou. Le gonflement qui subsiste siége surtout sur les parties latérales ; la pression ne cause plus de douleur ; la peau est parfaitement blanche ; les mouvements d'extension et de flexion commencent à s'opérer sans trop de douleur ; la jambe paraît moins maigre. Le malade reprend de l'embonpoint. On suit toujours le même traitement ; pourtant on ne donne de bains que tous les deux jours, mais leur durée est encore de deux heures.

2 octobre. Le malade demande à se lever ; le genou droit est encore un peu plus gros que l'autre, mais il n'est plus sensible à la pression ; les mouvements d'extension et de flexion sont faciles et à peine douloureux ; l'état général est très-satisfaisant ; le pouls est calme, la peau est fraîche ; il n'y a plus de toux, l'appétit est très-bon ; le malade mange les trois quarts ; on ne donne plus le bain de deux heures que tous les trois jours.

9 octobre. L'amélioration a été chaque jour en croissant, et le malade demande à sortir de l'hôpital après cinquante-quatre jours de traitement par les bains prolongés.

J'ai revu ce malade un an après sa sortie ; il a gardé le repos encore quelque temps à raison d'une brûlure qu'il s'était faite à la jambe ; depuis il a repris son pénible métier de tourneur en fer ; il n'a jamais souffert du genou, et n'a point éprouvé de gonflement. Il peut marcher sans éprouver plus de fatigue qu'un autre, seulement le genou a moins de fermeté ; la contraction des muscles qui meu-

vent l'articulation fémoro-tibiale est moins énergique que celle des muscles du côté opposé; il n'y a point d'amaigrissement du membre. Le genou droit n'est point engorgé, il est aussi sec que l'autre; le condyle interne du fémur et la partie correspondante du tibia ont augmenté de volume et forment une saillie très-notable au côté interne du genou; celui-ci paraît en quelque sorte carré en avant. La rotule est très-mobile, les mouvements de l'articulation sont très-faciles et s'exécutent sans le moindre frottement.

Obs. II — N..., âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatique, est accouchée pour la troisième fois le 25 mai 1838. L'accouchement n'a rien présenté de particulier, et les premiers jours qui l'ont suivi se sont très-bien passés; mais, forcée de se lever fréquemment pour donner à téter à son enfant, il est arrivé plusieurs fois à cette femme de se découvrir brusquement la nuit pendant qu'elle était en sueur et de se refroidir. Au bout de quelques jours, elle est prise de malaise et de frissons qui se répètent plusieurs fois, puis une tuméfaction douloureuse se développe d'abord au poignet droit, et, au bout de quelques jours, aux deux genoux et au coude-pied gauche. La fièvre s'allume et les lochies se suppriment; plusieurs applications de sangsues sont faites à la vulve et autour des articulations douloureuses; celles-ci sont entourées de cataplasmes. Enfin, après une quinzaine de jours, la tuméfaction du genou droit se dissipe, mais le poignet et surtout le genou gauche ne s'améliorent pas, malgré l'emploi des sangsues et des vésicatoires.

Fatiguée par les souffrances, épuisée par la fièvre, la malade se décide à venir à l'hôpital Cochin, où je la vois le 29 juin pour la première fois, et la trouve dans l'état suivant :

Sujet très-affaibli, très-amaigri, dont la peau est décolorée et dont la face est œdémateuse; le poignet droit est légèrement gonflé, la peau n'a pas changé de couleur; il se développe un peu de sensibilité lorsqu'on presse l'articulation, ou lorsqu'on lui fait exécuter quelques mouvements. La malade s'en occupe peu; toute son attention est concentrée sur le genou gauche, qui la fait cruellement souffrir. Le membre inférieur gauche est œdémateux depuis le haut de la cuisse jusqu'aux orteils, la peau en est pâle et conserve l'impression du doigt. Le genou est tuméfié; son volume égale une fois et demie celui du genou droit (l'excessive sensibilité n'a pas permis de prendre une mesure plus exacte); sa forme est arrondie; on n'y peut distinguer ni les saillies osseuses du fémur et du tibia, ni le contour de la rotule, la peau en est rouge, chaude, tendue et rénitente à tel point qu'on avait cru sentir au côté externe une fluctuation obscure. La malade éprouve constamment en cet endroit une douleur pulsative très-prononcée. La sensibilité du genou est tellement vive que la pression la plus légère et le plus petit mouvement du membre font jeter les hauts cris; aussi, depuis le moment de son arrivée, cette femme est restée immobile dans la position où on l'avait placée, la cuisse et la jambe demi-fléchies. Le coude-pied gauche est légèrement gonflé et douloureux.

Il y a perte complète du sommeil, disparution de l'appétit et fièvre très-vive; du reste, les poumons et le cœur sont à l'état normal.

D'après le récit de la malade, chaque application de sangsues et surtout chaque vésicatoire avait augmenté l'inflammation du genou; sous leur influence, la maladie avait été en croissant, il fallut donc renoncer à ces moyens, la constitution altérée et la faiblesse extrême du sujet ne permettant pas d'avoir recours aux sai-

gnées; et cependant la vive phlogose du genou réclamait une médication active. Je prescrivis un bain tiède de deux heures, l'application continue de cataplasmes arrosés de laudanum, et l'usage intérieur de l'extrait aqueux d'opium à la dose d'un grain par jour.

Malgré les vives douleurs que causa le mouvement nécessaire pour placer la malade de son lit dans la baignoire qui était à côté, le bain fut pris, et donna un peu de soulagement.

Les jours suivants, le gonflement douloureux du poignet droit et celui du coude-pied gauche diminuèrent graduellement et finirent par se dissiper complétement; la malade put, chaque jour, prendre son bain de deux heures sans éprouver autant de douleurs dans le genou lorsqu'on la transportait. Mais la tuméfaction restait toujours à peu près la même, et la douleur pulsative y était telle que le chirurgien plongea la lame d'un bistouri bien étroit dans le lieu où la fluctuation obscure dont il a été question plus haut semblait être le plus prononcée; il n'en sortit que quelques gouttes de sang : évidemment il n'y avait pas de collection de liquide.

On continue le même mode de traitement, et, quelque faible que fût la malade, elle supporta toujours très-bien ces bains prolongés; les accidents allèrent graduellement en diminuant, et, le 15 juillet, l'œdème du membre inférieur avait complétement disparu; le volume du genou était très-notablement diminué, la peau ne se trouvait plus tendue; elle devint blanche, une pression modérée n'excitait pas de douleurs, le membre put être mu en totalité, et l'on commença à sentir les tubérosités du tibia. La sensation de fluctuation obscure avait disparu; rien n'indiquait que la synoviale de l'articulation fémoro-tibiale contînt encore du liquide; on put distinguer que le gonflement siégeait dans le tissu cellulaire des côtés de la rotule; la fièvre diminua, l'appétit commença à se faire sentir, enfin l'amélioration était très-prononcée; néanmoins la peau restait toujours pâle.

Les bains de deux heures furent continués chaque jour, ainsi que les cataplasmes laudanisés; comme les nuits étaient fort bonnes, on supprima les pilules opiacées.

24 juillet. Bon état général; la peau commence un peu à se colorer, et la face à s'animer, les yeux reprennent de l'éclat, l'embonpoint renaît; la malade peut marcher avec des béquilles jusqu'à son bain qu'elle prend actuellement dans un lieu assez éloigné de la salle où elle est couchée; le genou reste tuméfié sur les côtés, la rotule commence à se dessiner; on sent manifestement les diverses saillies osseuses; une pression assez forte ne cause plus de douleur; la peau est redevenue complétement blanche; des poils en grand nombre et d'assez forte dimension se sont développés tout autour du genou et même sur la partie de peau qui correspond à la face antérieure de la rotule; la jambe reste toujours à demi fléchie, et l'on ne peut chercher à l'étendre; on en augmente la flexion sans développer une vive sensibilité; la fièvre a complétement cessé.

On continue chaque jour l'administration des bains tièdes de deux heures de durée; la malade est mise à l'usage d'une décoction de centaurée et de pilules d'extrait aqueux de quinquina; elle mange la demi-portion d'aliments.

31 juillet. La tuméfaction du genou est encore diminuée, les mouvements du genou sont possibles, mais dans des limites fort étroites. Même médication.

6 août. Le genou gauche présente encore neuf lignes de circonférence de plus

que le genou droit, c'est toujours sur les côtés qu'existe le gonflement. La malade a voulu se promener avec des béquilles dans la salle.

16 août. Il n'y a plus que six lignes de différence entre les deux genoux; la pression exercée avec force n'est pas douloureuse, la ligne de tuméfaction qui subsiste est molle et souple; la jambe peut être étendue à peu près au même degré que celle du côté sain, mais la flexion est plus bornée; le membre inférieur est légèrement fléchi. Le bain de deux heures n'est plus administré que tous les trois jours, et la malade, qui s'était levée pendant plusieurs jours, est condamnée à garder le lit.

1er septembre. Il n'y a plus que trois lignes de différence entre les deux genoux; le gonflement siége toujours dans le tissu cellulaire des côtés de la rotule; la flexion du membre, toujours limitée, s'accompagne d'un peu de douleur au-dessous du bord inférieur de la rotule. La malade a récupéré tout son embonpoint; la peau a repris son ton normal, la face est légèrement colorée; toutes les fonctions s'exécutent bien, seulement les menstrues n'ont point encore reparu depuis l'accouchement; le pouls a pris un peu de fréquence, il y a de la céphalalgie; on applique quelques sangsues à l'anus; toujours la tisane amère, huit grains d'extrait de quinquina et un bain de deux heures tous les quatre jours.

15 septembre. Il n'y a plus guère qu'une ligne de différence entre le volume des deux genoux; la pression, exercée sur les côtés et au-dessous de la rotule, ne cause pas la moindre douleur; l'extension du genou est complète et sans douleur; la flexion est toujours un peu plus limitée, mais pourtant elle dépasse l'angle droit; la malade s'appuie sur le membre gauche, elle peut marcher; les menstrues ont régulièrement coulé ces jours derniers.

Aujourd'hui, 1er octobre, la malade est en très-bon état; il reste à peine de la tuméfaction au genou; les mouvements de cette articulation jouissent de toute leur liberté, seulement la marche est encore un peu pénible.

Obs. III. — Marie-Aimée Petit, couturière, âgée de trente-deux ans, d'une constitution assez délicate; éprouve un froid très-vif après un bain pris à la rivière. Au bout de quelques jours, une douleur se fait sentir dans l'un des talons, puis un gonflement douloureux survient au genou gauche; en même temps la fièvre s'allume, et des hémoptysies abondantes se déclarent; trois saignées et deux applications de trente sangsues sur le genou ne calment pas les accidents; le gonflement douloureux du genou persiste, des douleurs erratiques se font sentir dans les diverses articulations des membres en ne séjournant que cinq ou six heures sur chacune d'elles. La fièvre continue; cinq ou six applications de sangsues sont faites sur le genou gauche dont le gonflement et la douleur vont en augmentant; la malade prend fréquemment des bains tièdes; elle est mise à la diète.

Enfin, au bout de six semaines de maladie, elle est apportée à l'hôpital Cochin où elle est reçue le 25 juillet 1836.

Elle est fort amaigrie, son teint est d'un jaune pâle, sa figure exprime la souffrance, sa peau est habituellement brûlante et son pouls constamment fréquent; elle est très-souvent prise d'une petite toux sèche; il y a des sueurs presque toutes les nuits; néanmoins le thorax, soumis à une auscultation et à une percussion faites avec soin, ne présente aucune altération appréciable des organes de cette cavité.

Le genou gauche est très-volumineux, assez régulièrement arrondi; les saillies osseuses ne peuvent être distinguées par le toucher; la peau a conservé sa cou-

leur blanche, mais elle est chaude; tendue et rénitente; en pressant sur les côtés de la rotule, on fait refluer un liquide qui éloigne cet os des autres surfaces articulaires; la pression est excessivement douloureuse; dans l'état de repos, la malade éprouve dans le genou des battements continuels et un sentiment pénible de tension. Le moindre mouvement est impossible à cause des souffrances qu'il occasionne; la jambe est à demi fléchie sur la cuisse; ces deux parties fort émaciées contrastent avec le volume augmenté du genou.

Au dire de la malade, son affection a toujours été croissant à chaque application de sangsues; la tuméfaction et la tension du genou ont augmenté, les saignées n'ont pas eu la moindre influence.

D'après ces données, il n'y avait plus lieu de continuer l'emploi de ces moyens; du reste, l'état de faiblesse de la malade ne le permettait pas, et cependant, quoique l'inflammation durât six semaines, il lui restait encore assez d'activité pour qu'il fût probable que les moxas l'aggraveraient encore, et que le traitement antiphlogistique dût être encore appliqué avec succès.

La malade fut donc mise à l'usage d'une infusion de bourrache, de pilules d'un demi-grain d'extrait aqueux d'opium, de cataplasmes arrosés de laudanum, appliqués sur le genou, et enfin chaque jour d'un bain tiède de deux à trois heures.

L'effet de cette médication se fit bientôt remarquer; au bout de quelques jours, le sentiment de chaleur et de tension diminua la sensibilité; la tumeur devint moins vive à la pression; on put faire exercer au membre des mouvements, ce qui n'aurait pas eu lieu auparavant. Il y avait un sentiment de bien-être visible pendant toute la durée du bain; on commença à reconnaître au bout d'une quinzaine de jours que le volume de la tumeur du genou avait très-sensiblement diminué.

Dans les premiers jours de septembre, la pression du genou était peu douloureuse; la peau n'était plus tendue, le liquide contenu dans la synoviale était en petite quantité, car on ne pouvait plus guère soulever la rotule; on sentait assez bien les saillies osseuses du fémur et du tibia; le volume du genou malade ne différait pas beaucoup de celui du genou sain; on pouvait opérer, sans trop de douleurs, quelques mouvements dans l'articulation malade. L'état général était assez satisfaisant; la toux avait beaucoup diminué, la peau était bien moins pâle, la fièvre avait cessé, l'appétit commençait à renaître et l'embonpoint à revenir. A partir de cette époque, les divers accidents allaient graduellement en diminuant, et, vers le milieu du mois d'octobre, la malade était fort bien; il ne restait plus qu'un peu de tuméfaction et de sensibilité du genou; les mouvements assez étendus du genou gauche permettaient d'essayer à marcher. Le traitement par les bains prolongés a été continué chaque jour, mais on fut forcé de l'interrompre un peu à raison du froid; on ne donna plus de bains que tous les deux ou trois jours; vers le commencement de novembre, il est survenu une nouvelle attaque de rhumatisme qui, après avoir parcouru quelques articulations, s'est porté sur le genou gauche et y a déterminé un peu de gonflement; il en est résulté un ralentissement dans l'amélioration; enfin, la malade est sortie de l'hôpital Cochin vers la fin du mois de novembre; son genou était encore un peu tuméfié, la marche était difficile. A l'aide du repos, la santé s'est complétement rétablie, et, un an après cette maladie, la femme Petit était en très-bon état; le genou gauche, un peu plus volumineux que le droit, faisait entendre à chaque

mouvement un peu étendu de l'articulation un frottement très-fort, analogue à celui que produit le coup d'une lime sur un bois très-dur; ce frottement se sentait à la main qui pressait ce genou, mais il n'occasionnait pas la moindre douleur et n'empêchait pas cette femme de se livrer sans aucune gêne aux diverses occupations de son ménage.

Ces trois cas d'arthritis chronique, les seuls qui, depuis deux ans, aient été offerts sous cette forme à mon observation, me paraissent bien dignes de fixer l'attention; en effet, ils établissent d'une manière positive l'influence des bains prolongés, puisqu'à l'exception de ce moyen, tous ceux qu'on a mis en usage concurremment avec lui avaient été déjà sans succès employés chez les malades, et que ce n'a été qu'à partir du moment où les bains ont été administrés que l'amélioration a commencé à se faire sentir. Cette amélioration a été rapide : en moins de vingt à trente jours, les accidents étaient dissipés; mais la guérison complète fut plus difficile à obtenir, car il fallu près de deux mois chez deux de nos malades avant qu'elles fussent en état de marcher sans douleur et sans inconvénient pour elles.

M. Récamier a observé des faits analogues à ceux que je viens de présenter, car on trouve dans une thèse, nº 159, soutenue en 1829, sous sa présidence, cinq observations semblables, recueillies à sa clinique. Ce sont des rhumatismes mono-articulaires, ayant déjà dépassé quatre septenaires, et contre lesquels les applications répétées de sangsue avaient constamment échoué. L'inflammation allait chaque jours en croissant, la peau était rouge, chaude et tendue, la tuméfaction assez grande, la sensibilité au toucher et la douleur, lors du moindre mouvement, étaient extrêmement vives. Dans un cas, il y avait dans l'articulation une mobilité anormale et une crépitation lors du mouvement, qui engagèrent M. Breschet, qu'on avait consulté, à proposer l'amputation. Les bains tièdes de trois à huit heures de durée avaient été administrés, l'amélioration avait été rapide, et dans l'espace de trois à six semaines les malades avaient été complétement guéris.

Il ne faudrait pas inférer de ces exemples du succès que l'emploi des bains prolongés est avantageux dans tous les cas d'arthrite chronique, on se tromperait, ces moyens thérapeutiques ne sont applicables que dans certaines conditions bien déterminées. Il faut que, bien qu'à l'état chronique, l'inflammation soit encore assez active. On n'a réussi que dans les cas où il y avait gonflement élastique de l'articulation, chaleur de la peau, et sensibilité vive au toucher ou lors de la marche, et où les autres moyens antiphlogostiques, tels que les applications de sangsues, avaient semblé augmenter la phlogose; c'est alors que les bains pro-

longés réussissent comme par enchantement. Dès les premiers bains, les malades se trouvent mieux, ils sentent moins de chaleur et moins de tension, la rougeur de la peau diminue; ils exercent quelques légers mouvements. Au bout de peu de temps, l'état de malaise général se dissipe, les sueurs cessent et l'embonpoint renaît, et enfin, après quelques semaines, tous les phéoomènes inflammatoires ont cessé. Les malades peuvent se servir des membres rhumatisants, et il ne reste plus qu'un peu de gonflement et de la faiblesse qui finissent par se dissiper avec le temps. BRIQUET.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

EXAMEN COMPARATIF DES DIVERS PROCÉDÉS EMPLOYÉS POUR LA RÉDUCTION DES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES, PAR M. MALGAIGNE.

Dans un article publié il y a quelques mois dans ce recueil, j'ai exposé les détails essentiels du procédé que je mets en usage pour la réduction des luxations sous-coracoïdiennes récentes. Mais pour qu'une méthode prévale dans l'opinion générale, il ne suffit pas d'en démontrer l'efficacité, soit par la théorie, soit même par les résultats pratiques; car il n'est pas de procédé qui n'ait réussi quelquefois, et qui n'ait conséquemment en lui-même la raison suffisante de ses succès; il faut, reprenant tour-à-tour tous ceux qui ont été employés et préconisés, en faire l'examen comparatif, chercher dans les conditions de la luxation à réduire la manière d'agir de chacun d'eux, les obstacles qu'ils peuvent vaincre et ceux devant lesquels ils échouent, établir en un mot leurs inconvénients et leurs avantages, afin qu'un aveugle empirisme ne soit plus seul à diriger le choix du praticien.

Ce travail offre des difficultés de plus d'un genre. D'une part, il ne s'agit pas de limiter cet examen à quelques procédés seulement; car ceux qu'on aurait omis auraient droit de réclamer contre cette élimination arbitraire; et de longues recherches sont nécessaires pour dresser même à peu près le tableau de l'état actuel de la science à cet égard. A. Richter l'a tenté récemment en Allemagne; et l'on pourrait reprocher à son article, qui atteste d'ailleurs une érudition immense, plus d'uoe erreur et plus d'un oubli. C'est à lui cependant que j'emprunterai en grande partie la description des procédés imaginés par la chirurgie allemande; pour les autres, j'ai pris soin de les puiser aux sources

même. D'autre part, comme il est impossible à un seul homme d'expérimenter par lui-même des manières d'agir si nombreuses et si diverses, il faut aller rechercher à grand'peine dans les écrits des chirurgiens qui les ont appliquées les faits qui témoignent de leur utilité comme des dangers qui les accompagnent; et ces auteurs renommés étant en général peu enclins à publier leurs insuccès, on comprend que la récolte ne saurait être fort abondante. Il nous reste alors, pour baser notre jugement, le rapprochement des procédés analogues, l'application des données anatomiques, et enfin les expériences sur le cadavre; mais celles-ci ne nous présentent cette fois qu'une bien faible ressource, la résistance des muscles ne pouvant jamais y être même simulée.

Il semblerait logique de commencer par distinguer les procédés de réduction suivant l'espèce de luxation à laquelle ils sont spécialement applicables; mais c'est à quoi personne jusqu'ici n'a pour ainsi dire songé; et comment l'aurait-on fait, quand le nombre et la nature de ces variétés étaient même un problème? Hippocrate, qui nous a transmis le plus grand nombre des procédés encore en usage aujourd'hui, ne reconnaissait qu'une seule luxation, la luxation dans l'aisselle. Ceux qui sont venus après ont bien admis des variétés plus ou moins nombreuses; mais on dirait qu'ils en faisaient une pure affaire de classification; car lorsqu'ils arrivent au traitement, ils parlent comme si la luxation était une et réclamait toujours les mêmes moyens. Nous serons donc obligés, pour procéder avec ordre, d'exposer d'abord les procédés; après quoi nous rechercherons quelle peut être leur valeur respective dans chaque variété de luxations.

Tous ces procédés peuvent se rallier à quatre méthodes principales, que j'appellerai, d'après leur mécanisme essentiel, *méthode d'impulsion*, *méthode de rotation*, *méthode de circumduction*, et enfin *méthode d'extension directe*.

I. MÉTHODE D'IMPULSION.

Cette méthode est probablement la plus ancienne de toutes. Quelle que soit l'espèce de luxations à laquelle on ait affaire, toujours la tête humérale est portée ou en avant, ou en arrière, ou au-dessous de sa cavité; et l'on cherche à l'y repousser, soit en agissant directement sur elle, soit en transformant l'humérus et même le membre tout entier en levier du premier ou du troisième genre, quelquefois enfin en y ajoutant une extension préliminaire. Mais l'impulsion est le caractère spécial de la méthode, et c'est pourquoi je lui ai donné ce nom.

Les procédés en sont excessivement nombreux. Je les exposerai ici

en allant du simple au composé ; ainsi dans les premiers on verra la réduction se faire par le seul emploi de la main, du pied, du genou, de l'épaule; dans les suivants, on recourt à des instruments domestiques faciles à se procurer; pour d'autres il faut des instruments spéciaux, mais simples encore, ou fort peu compliqués; et en dernier lieu arrivent les machines.

Premier procédé : les doigts ou le poing. — Ceux à qui cette luxation arrive fréquemment, dit Hippocrate, se la réduisent le plus souvent eux-mêmes. Avec les doigts de l'autre main fléchis et enfoncés dans l'aisselle, ils repoussent la tête de l'humérus, en même temps qu'ils ramènent le coude près du tronc. Le chirurgien peut user du même procédé en plongeant les doigts sous l'aisselle pour repousser la tête luxée vers sa cavité, tandis qu'il appuie avec le menton sur l'épaule, et presse avec ses genoux sur le coude pour le rapprocher du tronc. Mais, ajoute Hippocrate, il faut pour cela avoir des bras vigoureux; ou bien il faut agir seulement sur la tête humérale et sur l'épaule, laissant à un aide le soin d'agir sur le coude.

Avicenne dit que chez les très-jeunes enfants il suffit de glisser le doigt médius dans l'aisselle pour repousser la tête humérale. Chez les enfants plus âgés, Théodoric plaçait la main sous l'aisselle, et enlevait ainsi le malade de terre en même temps que de l'autre main il tirait en bas l'humérus. Lanfranc agissait de même, mais en mettant le poing sous l'aisselle.

Enfin on peut rapporter ici un procédé employé quelquefois par Desault, au rapport de Léveillé, et qui consiste à croiser quatre doigts de chaque main sous l'aisselle, en appuyant d'autre part les deux pouces sur l'acromion.

Deuxième procédé ; le genou. — A. Richter rapporte ce procédé à Celse, qui n'en dit pas un seul mot. Je n'en trouve de mention que dans A. Cooper, qui l'associe à une extension préliminaire. Le malade assis sur une chaise, la contre-extension est faite à l'aide d'un bandage spécial qui embrasse à-la-fois le tronc et l'épaule; l'extension, par un lacq fixé au-dessus du coude, l'avant-bras fléchi. On élève le bras à angle droit sur le tronc, et même plus haut s'il y a des difficultés; et quand l'extension confiée à des aides a été soutenue lentement et avec fermeté pendant quelques minutes, le chirurgien place son genou sous l'aisselle en appuyant le pied sur la chaise du malade. Il élève son genou par l'extension du pied; en même temps que de la main droite il pousse l'acromion en bas et en dedans; et par ce double mouvement la tête rentre dans sa cavité.

Troisième procédé ; l'épaule.—Ce procédé date du temps d'Hippo-

crate. Il exige, pour être mis à exécution, un opérateur de plus haute taille que le malade. Le chirurgien soulève sa propre épaule le plus possible, et en engage la saillie sous l'aisselle occupée par la tête humérale. Puis saisissant la main correspondante, il se relève, tenant le blessé suspendu sur son épaule, et lui imprime des secousses en rapprochant brusquement le bras luxé de sa propre poitriue. Si le blessé, maigre et trop peu pesant, ne forme pas un contre-poids suffisant, on y ajoute le poids d'un enfant qui se cramponne à lui et se fait enlever de terre en même temps.

Quatrième procédé; l'avant-bras. — Ce procédé a été publié il y a deux ans par M. Gérard, qui l'a employé treize fois avec succès, à la vérité pour des luxations récentes. Voici comme il le décrit lui-même :

« Le malade étant assis sur une chaise, un aide placé du côté opposé à la luxation passe ses bras autour du cou du patient, et, de ses deux mains croisés sur l'épaule démise, oppose une résistance à l'effort que je dois faire pour remettre le bras. Placé du côté malade, je place mon avant-bras gauche sous la partie supérieure de l'os luxé, le plus près possible de l'aisselle; je m'approche du patient de manière à faire appuyer contre mon flanc l'extrémité cubitale de l'humérus luxé, en même temps que je le soutiens longitudinalement le plus près possible du trouc du malade. J'exécute alors sur l'articulation luxée une seule traction dirigée eu haut et en dehors, et, sans avoir besoin d'employer plus du tiers de mes forces, j'effectue la réduction, qui s'opère d'un seul coup sans que le sujet ait eu le temps de se plaindre. »

Cinquième procédé; le talon. — Ce procédé, conservé par plusieurs chirurgiens, a subi plusieurs variations qui se rattachent aux quatre suivantes. Sir A. Cooper, qui s'en sert ordinairement pour les cas récents, l'applique de cette manière. Le malade couché en supination sur un sofa ou sur une table, tout près du bord, le chirurgien placé du côté de la luxation applique autour du bras, immédiatement au-dessus du coude, une bande mouillée sur laquelle il fixe un mouchoir; il écarte le coude du malade, place son talon dans l'aisselle de ce dernier contre la tête humérale; et se tenant à moitié assis à côté de lui, il exerce sur le bras, au moyen du mouchoir, une extension soutenue avec vigueur pendant trois ou quatre minutes; ce qui suffit d'ordinaire pour la réduction; sinon, on remplace le mouchoir par une serviette longue, et on fait tirer sur cette serviette par plusieurs personnes, le talon du chirurgien demeurant toujours dans l'aisselle.

Le procédé d'Hippocrate est un peu plns compliqué. Le blessé étant couché sur le plancher, on lui met daus l'aisselle une petite pelote ronde, dure, et d'nn volume proportionné à cette cavité. Cette pelote est main-

tenue à l'aide d'une courroie molle et assez large, dont les deux extrémités passant en avant et en arrière de l'épaule sont confiées à un aide assis par terre, qui tire dessus en même temps qu'il repousse l'épaule avec le pied. Un deuxième aide se place du côté sain, et retient le malade par le bras, pour empêcher le corps tout entier d'obéir aux tractions qui seront exercées sur le bras malade. Enfin le chirurgien, assis par terre également, appuie avec le talon sur la pelote axillaire, et tire sur le bras étendu.

Duverney veut que le chirurgien s'asseye entre les jambes du malade, et il tire, comme Hippocrate, sur le bras étendu en l'embrassant au-dessus du poignet.

Dans ces trois manières de faire, on se sert toujours du pied gauche pour le bras gauche, et du pied droit pour le bras droit. Bertrandi a imaginé de se servir du talon droit pour le bras gauche, et réciproquement. Pour cela, il couche son malade par terre et s'assied entre ses jambes comme Duverney. La traction ne s'exerce plus cette fois parallèlement à l'axe du corps, mais obliquement en bas et en dedans, en dirigeant le membre luxé de manière à lui faire croiser le tronc.

Jusqu'ici le chirurgien n'a guère usé que de la force musculaire, tout au plus aidée par les lacqs; maintenant il va chercher autour de lui d'autres ressources.

Sixième procédé; l'échelle. — On place l'aisselle sur un échelon suffisamment haut pour retenir le corps suspendu; et l'extension se fait sur le bras parallèlement à l'axe du tronc, la contre-extension sur l'épaule opposée. Toutefois Hippocrate recommande de fixer sur l'échelon une pelote ou un corps arrondi qui puisse pénétrer au fond de l'aisselle.

Septième procédé; la porte. — Hippocrate demande pour ce procédé une porte à deux ouvertures, c'est-à-dire, comme l'explique Galien, une porte à deux battants, l'un supérieur, l'autre inférieur, séparés par une traverse sur laquelle on applique l'aisselle. Delamotte se servait tout simplement du premier battant de porte venu, qu'il recouvrait d'une nappe en plusieurs doubles; le blessé pour y atteindre devait monter sur une chaise ou sur un tabouret, qu'on lui enlevait de dessous les pieds quand tout était disposé pour l'extension.

Huitième procédé; la chaise. — Le dos d'une chaise sert ici au même usage que la porte ou l'échelle; il importe seulement qu'elle soit solide. Hippocrate recommande une grande chaise qui portait spécialement le nom de *chaise thessalique*.

Neuvième procédé; le bâton. — Ce procédé remonte au treizième siècle; il est indiqué par Guillaume de Salicet. Le bâton devait être de la grosseur du bras, porté sur les épaules de deux hommes; en son milieu

était assujettie une pelote ; la pelote devait être placée sous l'aisselle, et le malade soulevé comme dans les procédés précédents. Plus tard d'autres laissèrent sur le bâton même une saillie en bois qui remplaçait la pelote, mais alors c'était un instrument spécial. J. L. Petit le décrit sans saillie ni pelote ; B. Bell rapporte que quelques chirurgiens se sont servis dans un but analogue d'un rouleau de pâtissier.

Dixième procédé ; la serviette. — Ce procédé paraît tirer son origine par une dégradation successive du procédé du talon décrit par Hippocrate. La courroie destinée à tenir la pelote fixée sous l'aisselle servit plus tard à Nilée à attirer la tête de l'humérus en haut et en dehors, après une extension faite par une machine spéciale. Guillaumede Salicet se servit le premier d'une serviette, *manutergium*, en conservant la pelote axillaire, et tirant avec ses mains sur les deux bouts de la serviette. Enfin plus tard J. L. Petit décrivit ce procédé de la manière dont plusieurs chirurgiens l'emploient encore aujourd'hui. Il néglige l'intermédiaire de la pelote. L'extension faite dans la direction qu'affecte le bras luxé, le chirurgien se place en dehors du membre, ayant à son cou une serviette nouée dans l'anse de laquelle il passe le bras du malade. Il met le milieu de la serviette le plus près de l'aisselle qu'il est possible de le faire, sans nuire au reste; car le chirurgien doit avoir ses deux mains appliquées à la partie supérieure du bras près de l'épaule, de manière que les doigts soient en dessous et les deux pouces en dessus. Lorsque l'extension est jugée suffisante, il manœuvre de ses mains et de la serviette qu'il relève avec son cou en se redressant, de façon à conduire la tête de l'os dans sa cavité.

Tels sont les procédés que l'on peut presque partout improviser pour ainsi dire ; les suivants, bien qu'empreints encore d'une certaine simplicité, exigent cependant déjà des instruments spéciaux.

Onzième procédé ; l'hypéron. — L'hypéron est le nom grec d'un instrument que les uns ont pris pour un pilon, *pistillum*; les autres pour une grande spatule, *spatha*; d'autres enfin pour le manche de quelque autre instrument, *manubrium*. Il semble au total que l'extrémité supérieure de l'hypéron était arrondie comme le bout d'un pilon ; on enveloppait cette extrémité d'une compresse douce pour l'empêcher de glisser ; on la plaçait profondément dans l'aisselle entre la tête luxée et les côtes. Si l'hypéron était trop court, on asseyait le blessé sur un siége convenable ; s'il était assez long, on laissait le sujet debout ; la condition essentielle était qu'il dépassât un peu le niveau de l'aisselle, afin que le malade pût s'y trouver suspendu. On tirait alors d'un côté sur le bras luxé ; de l'autre un aide appuyait de ses deux mains sur l'épaule saine pour empêcher le tronc d'obéir à la traction. Hippocrate,

qui approuve ce procédé, remarque cependant qu'il est à craindre que le corps, tout entier en équilibre sur le sommet de l'hypéron, ne vienne à glisser d'un côté ou de l'autre.

Douzième procédé; la palette ou l'ambès. — Dans l'origine, et telle qu'elle est décrite par Hippocrate, cette palette était une tige de bois longue environ de deux coudées, large de quatre à cinq travers de doigt, épaisse de deux au plus. Son extrémité supérieure devait être arrondie, plus mince et plus étroite à la fois, et présenter en outre un rebord saillant et arrondi du côté qu'on mettait en rapport avec la tête luxée. On l'enveloppait de linges mous pour rendre la pression moins pénible. Puis cette extrémité étant portée dans l'aisselle le plus profondément possible, on étendait le membre sur la palette et on l'y fixait par trois liens : l'un placé vers le haut du bras, le second à l'avant-bras, l'autre près du poignet. On avait alors une barre transversale soutenue par deux colonnes assez hautes pour que le corps y pût être suspendu sans toucher terre, et d'ailleurs suppléée à merveille par l'échelle, ou la porte, ou la grande chaise thessalique. On plaçait l'aisselle sur cette barre, le bras pendant d'un côté, le corps de l'autre, et on tirait sur tous les deux à la fois.

Il paraît, d'après le commentaire de Galien, que le rebord arrondi de l'ambès offrait une légère concavité pour s'accommoder à la saillie convexe de la tête luxée. Ce nom ne fut donné à l'instrument que longtemps après Hippocrate; on ne le trouve pas même dans Celse; et il lui fut donné, dit Galien, parce que sa saillie ronde et concave ressemble au rebord interne d'une marmite (*quod Græci vocant* ἄμβωνα, *Attici masculino genere* ἄμβωνας, *Iones fœminino* ἄμβας).

Treizième procédé; l'ambi. — Décrit pour la première fois par Gersdorf, sous ce nom assez singulier, *die wage* la balance, et d'après le témoignage de ce chirurgien fort en usage en Allemagne dans le commencement du seizième siècle, il a été figuré ensuite par A. Paré sous le titre d'*ambi* avec quelques modifications qui ont prévalu. C'est l'ambès d'Hippocrate, articulé par charnière, à quelques pouces de son extrémité supérieure, avec une tige solide fixée elle-même à un large piédestal, et bifurquée supérieurement en deux montants pour recevoir l'ambès. Il y a entre l'ambès et l'ambi cette différence d'action, que le premier prenait un point d'appui mobile et variable sur la barre ou l'échelle, tandis que le second a un point d'appui fixe et toujours le même à l'articulation de l'instrument; mais de plus l'extension en bas, élément essentiel du procédé d'Hippocrate, devient impossible avec la machine moderne.

Gersdorff avait un second instrument qu'il appelait *le fou, der narr,*

et qui au mécanisme de sa balance joignait la facilité d'exercer des extensions très-fortes à l'aide d'une vis. Freke a atteint le même but à l'aide d'un treuil. Comme son instrument a eu une certaine réputation en Angleterre, je me laisserai aller à le décrire.

Quatorzième procédé; l'ambi de Freke. — Qu'on se figure d'abord l'ambi ordinaire, à part quelques modifications de pure forme. Le bras est fixé sur le levier, mais d'une manière très-différente; on tient d'abord l'avant-bras fléchi à angle droit; un bracelet solide est serré autour du bras, au-dessus du coude, et donne attache à deux laqs, lesquels vont s'attacher et s'enrouler sur un treuil transversal disposé un peu plus bas sur le levier, et qu'on tourne au moyen d'une manivelle. Le malade est assis sur un siége ordinaire; et pour empêcher que l'omoplate se lève en baissant le levier lorsque le membre est tiré en avant par la manivelle, on embrasse l'épaule malade avec le plein d'une sangle dont les deux extrémités vont s'attacher à un anneau solidement vissé au plancher de l'autre côté du malade.

Nous arrivons dès lors aux machines; et l'on ne saurait croire à quel point elles ont été multipliées. L'on n'attend pas que je m'arrête à les décrire toutes; ceux qui voudraient en faire une étude complète peuvent consulter, parmi les anciens, le livre des machines d'Héliodore, conservé par Oribase; parmi les modernes, l'atlas que A. Richter a joint à son *Traité des fractures et des luxations*. Mais, afin de ne laisser aux praticiens aucun regret de cette espèce de lacune, je dirai rapidement en quoi consistent la structure et l'objet des principales.

Les unes sont uniquement destinées à accroître l'énergie de l'extension. Le trispaste d'Apelles ou d'Archimède n'était qu'un instrument de traction inventé d'abord pour descendre les navires à la mer, et appliqué par les chirurgiens grecs à la réduction des luxations. Les poulies de sir A. Cooper sont un emprunt du même genre fait à Vitruve, et introduit dans l'art par Scultet, qui en a donné le dessin. On trouve dans divers auteurs d'autres formes de poulies qui remplissent le même usage. Le treuil, la vis, des leviers de diverses espèces, tout ce que la mécanique offrait de ressources a été employé; mais ceci n'appartient pas plus à l'histoire de la luxation scapulo-humérale qu'à celle de toutes les autres.

C'était peu d'avoir ces moyens de traction, il fallait des points d'appui convenables. Les anciens fixaient le treuil au pied d'une échelle solide, le malade suspendu par l'aisselle à l'un des échelons supérieurs; ou bien c'était une machine spéciale n'ayant qu'un échelon supérieur pour mettre sous l'aisselle, et solidement fixée à un piédestal spécial; ou bien encore ils ajoutaient les poulies, le treuil, les leviers à la lourde

machine connue sous le nom de banc d'Hippocrate. Gersdorff faisait jouer sa vis sur l'ambès même, épaissi en conséquence; Lamzweerde décrit une vis dont l'écrou est attaché à l'extrémité d'une table solide, l'autre extrémité appuyant contre les côtes du malade pour faire la contre-extension. Fabrice de Hilden se servait d'un lit massif dont le pied offrait un point d'appui résistant à ses poulies. Warnecke asseyait son malade sur un escabeau fort compliqué, sur lequel jouait un treuil ordinaire. La machine de J.-L. Petit, le réducteur de Ravaton, celui de Hagen, les machiues de Van Hussem, de Platner, de Mabler, de Piéropan, de Freytag, se réduisent à peu près à l'ambès dépourvu dn piédestal, et muni de moyens de traction; la machine de Tober, estimée fort haut par A. Richter, équivaut à l'ambi de Freke défiguré par des complications sans aucune valeur. Il paraît que dans quelques hôpitaux d'Allemagne on emploie volontiers le cadre de Mennel, formé par quatre poutres solides; le malade étant assis sur un banc qui tient aux deux poutres verticales, les moyens de contre-extension sont fixés à l'une de celles-ci, ceux d'extension à l'autre. Deux anneaux soudés aux deux murs opposés d'une chambre, ou bien à deux colonnes suffisamment écartées, comme ceux que l'on peut voir à l'ampbithéâtre de la Pitié, remplacent avantageusement l'énorme charpente de Mennel.

Que si, dans ces machines compliquées, on a voulu résoudre un autre problème que celui d'une extension énergique, il est bien remarquable que pas une n'est sortie de la route tracée par les anciens; et c'est toujours le mécanisme de l'échelle, de l'ambès ou de l'ambi que nous retrouvons sous toutes ces transformations dispendieuses. Ce que Fabrice de Hilden appelait son *remora* consiste dans un pommeau métallique arrondi et solidement fixé au reste de la machine; ce pommeau, placé dans l'aisselle, y jouait le même rôle que l'extrémité de l'hypéron; et c'est là l'unique transformation qu'ait subie cet instrument des anciens, à peu près universellement abandonné par les modernes.

Le but commun que se proposent tous ces procédés est de rejeter en dehors la tête de l'humérus à l'aide d'un mouvement de bascule; le levier étant représenté tantôt par l'humérus, tantôt par le bras tout entier, tantôt par le bras réuni à la palette d'Hippocrate; le point d'appui étant pris sur les doigts, sur les genoux, sur l'épaule, sur le talon, sur la serviette, l'échelon, la porte, etc. La résistance est à la tête humérale; mais quelle est cette résistance, comment agit-elle? et comment tous ces procédés parviennent-ils à le surmonter?

Lorsque la luxation est incomplète, la tête humérale n'étant retenue dans sa position que par le tiraillement des muscles sus-épineux, sous-épineux et petit rond, tendus sur la cavité glénoïde; et surtout par la lon-

gue portion du biceps qui s'interpose comme une barrière entre la tête et sa cavité, la moindre impulsion sous l'aisselle suffit pour vaincre ces faibles résistances; on tiraille bien un peu douloureusement le deltoïde et les muscles précédemment énumérés en rapprochant le coude du tronc; mais sauf cette douleur d'un moment, la réduction est facile.

Quand la luxation est complète et la tête directement au-dessous de l'apophyse coracoïde, la disposition des muscles déjà indiquée est plus défavorable encore à la réduction; la deltoïde s'applique plus étroitement sur la cavité glénoïde; la courte portion du biceps est passée aussi en dehors de la tête humérale et concourt avec la longue portion à rétrécir l'espace qui sépare cette tête de sa cavité; le sous-scapulaire ou ce qui en reste, excessivement tendu par-dessus cette tête, lui permet à peine de reculer en dehors sans le rompre; et tous les muscles ensemble, mais surtout le coraco-brachial, qui coiffe la tête humérale, retiennent son col anatomique étroitement appliqué contre le rebord glénoïdien antérieur. Pour vaincre ces résistances, il faut une plus forte puissance à l'extrémité du levier; et si le sujet est très-musculeux à la fois et très-irritable, les muscles résistent à tous ses efforts, et la réduction sera impossible. Les exemples n'en manquent pas dans l'histoire de l'art : il me suffira de dire que ce fut un insuccès de ce genre, après que j'eus épuisé presque tous les procédés de cette première méthode, ce fut là, dis-je, ce qui me détermina, il y a bientôt douze ans, à faire une étude spéciale de la luxation scapulo-humérale et par suite de toutes les luxations.

Si maintenant, dans le cas tel que je viens de le poser, nous examinons la valeur relative de chacun de ces procédés, nous trouverons d'abord que les doigts du chirurgien n'offrent pas un point d'appui assez solide; que le genou et l'épaule éloignent trop le point d'appui de la résistance, et lui laissent trop d'énergie. Mais le talon n'est soumis à aucun de ces inconvénients; il offre un point d'appui solide et doux à la fois; et qu'on rapproche beaucoup de la résistance; pourquoi donc, même parmi les partisans de l'ancienne méthode, a-t-il eu si peu de partisans?

Hippocrate avait trouvé par l'expérience ce procédé plus puissant que les doigts; il exprime sa pensée en disant qu'il est plus naturel; toutefois il le regarde encore comme un des plus faibles. Delamotte dit qu'il est parvenu à réduire par le talon une luxation dans l'aisselle chez un jeune enfant, mais jamais aux adultes. Pouteau, au contraire, réussit trois fois chez des adultes; enfin, sir A. Cooper en a obtenu les plus beaux résultats, puisqu'il le proclame le plus efficace dans les trois quarts des luxations récentes.

Il est à remarquer d'abord que sir A. Cooper fait fléchir l'avant-bras et n'agit que sur l'humérus. A la vérité le levier de la puissance est moins long; mais la principale résistance, provenant de la tension des deux faisceaux du biceps, est éludée en grande partie par le rapprochement des insertions de ce muscle. « Plusieurs fois, dit à cette occasion ce célèbre chirurgien, j'ai pratiqué l'extension sur le poignet, en fixant le mouchoir au-dessus de la main ; mais ce procédé, dans lequel le bandage est à la vérité moins sujet à glisser, exige l'emploi d'une force plus considérable. »

Pourquoi donc sir A. Cooper, de son aveu, échoue-t-il environ une fois sur quatre avec son procédé le plus efficace? Il y a d'abord la rotation de la tête humérale en dedans, sur laquelle je reviendrai tout à l'heure ; mais lorsque cet obstacle n'existe pas, j'attribue les insuccès à trois causes; dont l'une, la résistance musculaire, a déjà été signalée; la deuxième consiste dans la manière d'appliquer le talon; la troisième, dans l'extension.

Sir A. Cooper place son talon dans l'aisselle contre la tête de l'os luxé. Cela ne se peut faire sans que la plante du pied n'arc-boute contre le bord inférieur du grand pectoral; il est en conséquence refoulé en haut, tendu en forme d'arc sur la plante du pied; et plus le talon appuie, plus la tension est forte et retient l'humérus en dedans. Il est bien remarquable que cet inconvénient se trouve déjà signalé dans Hippocrate, et c'était pour éviter toute pression des bords musculeux de l'aisselle que les anciens plaçaient préalablement dans cette cavité une pelote qui soutenait le talon; mais alors aussi le talon constituant le point d'appui se trouvait plus éloigné du siége de la résistance.

Mais je regarde surtout comme mauvaises et intempestives les tractions que l'on exerce sur le bras parallèlement à l'axe du tronc, en même temps qu'on fait agir le talon. Ces tractions, dans le cas dont il s'agit actuellement, n'ont en réalité aucun but raisonnable. Il n'y a pas lieu à allonger le bras, il n'est déjà que trop allongé. Elles pourraient servir à dégager l'humérus de dessous une saillie osseuse qui fait obstacle à son retour ; mais ici l'on ne rencontre rien de semblable. Que font donc les extensions? Elles tendent davantage tous les muscles ; elles appliquent plus fortement le deltoïde sur la cavité glénoïde, et augmentent la difficulté d'y repousser la tête humérale. On entrevoit à la vérité la possibilité qu'en abaissant fortement l'acromion, elles fassent basculer l'omoplate sur la tête luxée et reportent le bec coracoïdien au côté interne de cette tête; mais ce résultat est fort douteux, et il faut bien avouer qu'il serait obtenu par le plus mauvais de tous les moyens. Les anciens étaient mieux inspirés lorsqu'ils s'efforçaient de déprimer

l'acromion avec le pied d'un aide. Seulement ce ne serait pas en bas directement qu'il faudrait le repousser, mais bien plutôt en dedans, afin de faire marcher à la fois la tête humérale et sa cavité au-devant l'une de l'autre. Les procédés de Duverney et de Bertrandi permettent de porter plus en dedans le bras de levier de la puissance, et plus en dehors conséquemment la tête humérale ; mais outre que l'opérateur est mal à son aise et manœuvre avec plus de difficulté, le coude ainsi porté en avant et en dedans accroît la tension des muscles deltoïde, sus et sous-épineux et biceps. Je préfère donc, pour cette partie du procédé, la position recommandée par H ppocrate et sir A. Cooper.

L'hypéron agissait plus profondément sur la tête humérale : aussi Hippocrate le trouve plus naturel que le talon. Mais outre que le corps suspendu sur son extrémité peut glisser en entier d'un côté ou de l'autre, l'hypéron lui-même, présentant une surface convexe à la convexité de la tête humérale, est exposé à glisser en avant ou en arrière sans sortir de l'aisselle, et peu de chirurgiens paraissent l'avoir employé.

L'échelle, la porte, le bâton, la chaise, lorsqu'on se borne à les munir de linges pour éviter une pression trop directe sur la peau, n'agissent pas autrement que le talon ; seulement le rebord transversal qui appuie sur l'aisselle étant plus solide et plus mince, pénètre plus profondément ; et les extensions plus fortes tendent aussi à l'enfoncer davantage. De là un avantage réel ; de là aussi l'inconvénient de tendre excessivement les muscles grand-pectoral, grand-rond et grand-dorsal. Par là s'expliquent les succès de l'échelle ou de la porte chez les sujets de faible musculature, et leurs échecs chez des sujets athlétiques. Delamotte, qui préférait le procédé de la porte, raconte avoir vu un homme qui était sujet à la luxation de l'humérus, et qui l'avait eue réduite tour à tour : 1° par le talon seul ; 2° par le talon appuyant sur une pelote de fil ; 3° avec la serviette, la même pelote placée préalablement sous l'aisselle ; 4° par l'échelle ; 5° enfin par la porte. Le snjet assura qu'il avait moins souffert et que la réduction avait été plus prompte par la porte que par les autres procédés. Comme l'échelle et la porte ont la même manière d'agir, le consciencieux auteur attribue son succès à ce que les ligaments étaient plus allongés cette dernière fois que les autres. Peut-être y a-t-il une autre raison que je vais exposer.

Delamotte observe avec raison qu'il est essentiel de faire avancer assez le corps sur la porte pour que le bras y puisse être appliqué tout de son long, et que le bord supérieur de la porte appuie bien sur la tête de l'humérus, et non sur l'humérus même. Si cet os portait en effet par sa diaphyse ou son col chirurgical, il se romprait comme un bâton que l'on romprait exprès : pareil accident arriva à un maître chirur-

gien de Valogne qui cassa le bras à son malade sans lui réduire sa luxation, et J.-L. Petit a vu de même l'emploi de l'échelle déterminer la fracture de l'humérus près de son col. Mais ce n'est pas là encore le seul danger de ces procédés. « L'échelle et la porte, dit J.-L. Petit, font souvent des contusions profondes sur les côtes, sous l'aisselle et dans l'intérieur du bras, le long des vaisseaux; et ces contusions ont été plus d'une fois suivies d'abcès très-funestes. J'ai vu un jour par cette manœuvre le tronc de l'artère brachiale ouvert causer une tumeur anévrysmale très-grosse, qui fit périr le malade. » Il y a moins de danger sans doute lorsque l'on rapproche exactement l'instrument des côtes; et l'échelle se prête moins à cette manœuvre que la porte, la tête du malade s'opposant toujours un peu à ce rapprochement. Telle est probablement la véritable raison du succès plus prompt obtenu avec la porte chez le malade dont parle Delamotte. Mais, à part les fortes extensions, sur lesquelles je reviendrai tont à l'heure, et qui peuvent, en tiraillant les nerfs, entraîner la paralysie, ce redoutable accident est propre principalement à l'échelle, à la porte et à tous les procédés du même genre, parce que la barre transversale qui forme le point d'appui, ne pouvant pénétrer assez loin dans l'aisselle, comprime directement les vaisseaux et les nerfs sur le col de l'humérus. L'un des malades de Delamotte eut une paralysie complète des tendons extenseurs et fléchisseurs des doigts; ce que l'auteur attribue bénévolement à la contusion de la main, qui avait touché le sol dans la chute qui avait produit la luxation; et J.-L. Petit a vu plusieurs fois aussi les membres devenus paralytiques, au point que les eaux minérales chaudes prises pendant plusieurs saisons ne purent y remédier qu'avec beaucoup de difficulté.

J'ai dit que les fortes extensions ont également une grande influence sur la production de la paralysie. Dans mon premier article (voyez *Bulletin de thérapeutique*, janvier 1838, page 30), j'ai cité des faits décisifs, dans lesquels la paralysie ne pouvait être attribuée qu'à cette seule cause; je n'aurai donc pas besoin d'y insister plus longtemps; et je reprends l'examen de nos procédés.

Hippocrate semble avoir aperçu le danger de l'échelle et de la porte employées à la manière ordinaire; et il obviait du moins à la tension des muscles de l'aisselle en mettant une pelote dans cette cavité; mais les autres inconvénients n'en subsistent pas moins.

Au point où notre discussion est arrivée, il ne faudra pas beaucoup insister pour faire voir que le procédé de la serviette est peut-être le plus mauvais de tous. Pour faire basculer l'humérus, on le transforme en levier du troisième genre, la puissance étant représentée par la serviette

passée au cou de l'opérateur, le point d'appui fourni par les aides qui font l'extension; ou plutôt ce point d'appui n'ayant pas la fixité nécessaire, c'est un mélange informe du levier du premier genre avec celui du troisième, les deux puissances se servant mutuellement de point d'appui, et dans tous les cas, la résistance conservant un bras de levier plus long que dans aucun des procédés jusqu'à présent examinés.

Le procédé de M. Gérard est exposé à quelques-uns de ces reproches. Mais l'avant-bras représente plutôt ici le point d'appui d'un levier du premier genre que la puissance d'un levier du troisième; l'absence de toute extension sur le membre est une condition favorable, puisque les muscles sont moins tendus; et enfin le soin que prend le chirurgien de faire déprimer l'acromion est une circonstance essentielle qui a dû lui faire obtenir plus d'un succès. Mais il n'a toujours ni la solidité du talon, ni la force de la porte et de l'échelle; et il est fort douteux qu'il réussît chez un sujet robuste ou sur des muscles déjà contractés par l'inflammation.

Enfin, en considérant les trois derniers instruments que nous avons pris pour types, l'ambès simple, puis l'ambi ordinaire, et enfin l'ambi de Freke, on voit que c'est toujours le même système plus ou moins perfectionné; et tout d'abord il faut reconnaître à cette longue attelle qui double le bras trois avantages marqués sur les procédés les plus simples. Premièrement, en supportant l'effet de l'impulsion, elle met l'humérus complétement à l'abri des fractures; deuxièmement, en agissant sur la tête humérale même, elle évite la compression des nerfs et des vaisseaux; troisièmement enfin, elle pénètre plus avant dans l'aisselle, et augmente ainsi le bras de la puissance en diminuant celui de la résistance.

L'ambès simple encourt cependant à juste titre le reproche de tendre les muscles de l'aisselle; non pas par lui-même, mais par la pression de l'échelle ou de la porte, dont il ne peut se passer. L'ambi remédie à cet inconvénient; mais aussi c'est un instrument bien lourd et bien volumineux. Je pense que l'on modifierait suffisamment l'ambès dans ce sens, si, à un ou deux pouces de son extrémité supérieure, on plaçait une saillie transversale regardant du côté du tronc, et sur laquelle s'arrêterait le bord tranchant de la porte ou de l'échelle sans toucher aux muscles axillaires. Si d'un autre côté l'on prend soin d'appuyer sur l'acromion et de fléchir l'avant-bras sur le bras, je suis convaincu que l'ambès ou l'ambi réussiront constamment dans les luxations sous-coracoïdiennes récentes; c'est la méthode d'impulsion portée au plus haut degré de sécurité et de force; seulement le procédé encourra toujours le même reproche que la méthode elle-même, et il réussira avec plus de contusion et de douleur que les procédés plus rationnels.

Que reste-t-il à dire maintenant de l'ambi de Freke? On peut avec cette machine exercer une extension préalable, chose inutile ou dangereuse dans les luxations sous-coracoïdiennes récentes. Aussi ne doit-il être employé que dans l'un ou l'autre de ces deux cas; quand la luxation est ancienne, quand la luxation est sous-scapulaire. La question des luxations anciennes sera plus convenablement agitée après l'examen de toutes les méthodes; j'aborderai donc ici seulement les luxations sous-scapulaires.

Ici les rapports de la tête luxée sont tous différents; elle appuie sur le col de l'omoplate, regardant la fosse sous-scapulaire, rapproché de la clavicule, ayant entre elle et sa cavité l'apophyse coracoïde. L'obstacle de cette apophyse s'oppose directement à ce qu'un simple mouvement de bascule reporte la tête dans sa cavité; et je n'hésite pas à déclarer que tous les procédés où l'on ne fera pas usage de l'extension seront parfaitement inutiles. D'un autre côté, tous les procédés à extension parallèle à l'axe du corps auront le double inconvénient de tirailler les muscles déjà trop allongés; et, par le point d'appui qu'il faut placer dans l'aisselle, talon, échelle, porte, ou tout ce qu'on voudra, de presser la tête luxée contre le col scapulaire et la face interne de l'apophyse coracoïde, et d'augmenter ainsi la résistance. Si quelques chirurgiens ont annoncé que certains procédés d'impulsion étaient applicables à tous les cas, on peut affirmer qu'ils ne connaissaient pas cette luxation qui est d'ailleurs assez rare. Du reste, lorsque par l'extension on a ramené la tête sous l'apophyse coracoïde, tous les procédés décrits jusqu'à présent peuvent réussir comme dans la luxation sous-coracoïdienne simple, et l'ambi de Freeke est particulièrement propre à remplir toutes les indications.

Dans le prochain numéro nous terminerons ce que nous avons à dire sur cet important sujet de thérapeutique chirurgicale. MALGAIGNE.

QUELQUES MOTS SUR DIVERSES MÉDICATIONS EMPLOYÉES CONTRE LA PARALYSIE DES PAUPIÈRES.

S'il est un grand nombre d'affections paralytiques des paupières qui dépendent d'une affection des centres nerveux, il en est aussi beaucoup qui ne sont que purement locales. M. Pétréquin a savamment développé cette question dans les premiers numéros des *Annales d'oculistique et de gynécologie*. Je viens de soigner un certain nombre de blépharoplégies, auxquelles l'action nerveuse était complétement étrangère. La paupière supérieure seule était frappée d'immobilité; l'œil, les muscles de la face, la paupière, jouissaient de tous leurs mouvements, et,

comme j'ai employé diverses médications toutes suivies de succès, je les rapporte afin que mes confrères tentent les mêmes moyens.

Violent rhume de cerveau; œdème de la paupière supérieure de l'œil droit; disparution de l'œdème, blépharoplégie complète; emploi des frictions d'éther acétique; guérison.

Madame Lenoir est sujette au coryza; cette affection prend chez elle une certaine gravité : toute la muqueuse qui tapisse les organes lacrymaux participe à la maladie; la paupière supérieure est atteinte aux deux yeux d'un œdème séreux, aigu, qui se dissipe sous l'influence de l'application de fomentations chaudes de décoction de sureau, mais la paupière droite reste complétement frappée d'immobilité. Le médecin ordinaire emploie contre cet état divers topiques infructueux; la malade vient réclamer mes soins; je lui prescris des frictions avec de l'éther acétique concentré, répétées trois fois par jour : le deuxième jour, la paralysie était complétement dissipée.

Erysipèle de la face passant à l'état chronique; chute des paupières; le malade ne peut les ouvrir qu'en faisant des efforts très-prononcés; emploi du seigle ergoté; guérison.

M. H..., ouvrier tanneur, après une orgie faite à la barrière, passa la nuit dans un fossé; il se réveilla avec un érysipèle de face qui, en moins de vingt-quatre heures, acquit un développement extrême. Cette affection n'est traitée que par les applications émollientes et le tartre stibié par la femme de H..., qui est accoucheuse. L'érysipèle se dissipe dans un grand nombre de points, mais les sourcils et les paupières restent frappés d'un sclerôme analogue à celui qui attaque les nouveau-nés. Madame H... administre alors à son époux des liniments camphrés, des applications vulnéraires; les paupières ne peuvent se mouvoir qu'avec peine; le malade vient réclamer mes soins, car, son état persistant depuis trois semaines, il commence par douter pour la première fois que madame H... n'est pas aussi forte pour exercer la médecine que pour terminer un accouchement. Je constate que les paupières seules sont frappées d'immobilité; je prescris de faire infuser quatre gros de seigle ergoté dans du vin rouge bouillant, et de faire des applications continue les et chaudes sur les paupières; en moins de deux jours, les paupières avaient repris leur mouvement.

Le seigle ergoté avait évidemment réveillé l'action des muscles des paupières, mais ne pouvait-on pas aussi attribuer le retour de leur mobilité à l'action stimulante du vin. Pour avoir la conscience nette à ce sujet, je me promis d'employer la décoction aqueuse de seigle ergoté à la première occasion : il s'en présenta promptement une.

Faiblesse extrême des paupières, suite d'asphyxie par le char-

bon ; le malade peut à peine les ouvrir pour y voir à se conduire ; décoction de seigle ergoté ; guérison.

M. T..., commis dans une maison de banque, ayant un travail pressant à faire, se disposait à passer la nuit en travail, et, comme l'hiver était très-rigoureux, il crut pouvoir, sans inconvénient, porter dans sa chambre un brasier de charbon déjà consumé en partie et provenant du bois destiné à chauffer le bureau. Après quelques heures de travail, il se sentit pris d'un besoin de sommeil que rien ne pouvait combattre, et il s'assoupit malgré lui. Depuis trois ou quatre heures, il était en proie à ce sommeil léthargique, avant-coureur de l'asphyxie complète, quand le garçon de caisse, atteint d'une odontalgie violente, entra dans sa chambre pour lui demander quelques gouttes d'élixir odontalgique. L'ayant appelé et secoué plusieurs fois sans pouvoir le réveiller, il pensa à l'effet du charbon, et ouvrit immédiatement la fenêtre ; le maître de la maison, prévenu, le fit inonder d'eau froide, de vinaigre, et parvint à le ranimer. Il fut promptement rétabli, mais il conserva une semi-paralysie de la paupière supérieure. J'employai alors la décoction aqueuse de seigle ergoté, et en huit jours la guérison fut complète.

Blépharoplégie complète suivie de myodriasis, de strabisme et d'amblyopie très-avancé ; emploi simultané de la strychnine et de l'huile de croton-tiglion.

Madame L..., âgée de trente-deux ans environ, à la suite de violents maux de tête, a été atteinte d'une blepharoptose complète à l'œil droit. Au lieu de recourir aux soins de son médecin ordinaire, elle se présente chez un charlatan qui méconnaît la nature de son affection, et lui ordonne un collyre et un purgatif; plusieurs fois il lui pratiqua une saignée. La maladie persistant, elle s'adresse à M. Cisset, son médecin ordinaire, qui me la confie immédiatement. Je fais pratiquer une saignée au pied; on applique des ventouses à la nuque ; j'administre le tartre stibié en lavage ; et je la soumets à l'usage interne et externe de la strychnine, sans rien obtenir ; cependant le médicament est assez actif, puisqu'il amène des crampes. J'ordonne alors un liniment fortement aiguisé avec l'huile de croton-tiglion qui produit un érysipèle miliaire. Aussitôt que celui-ci est dissipée, la malade commence à mouvoir les paupières ; le strabisme a disparu, la vue est meilleure. Je lui conseille une nouvelle application de croton ; elle le promet, mais, comme la malade va assez bien, elle préfère un collyre que lui donne un pharmacien de son quartier, et qui a la propriété de guérir tous les maux d'yeux. Elle guérit en effet, non pas par le collyre, mais par suite de la médication irritante que j'avais prescrite en dernier lieu.

CARRON DU VILLARDS.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS AU SUJET DU LAUDANUM LIQUIDE DE SYDENHAM, PAR M. AUDOUARD PÈRE, PHARMACIEN A BÉZIERS.

Les réflexions critiques sur le laudanum liquide du nouveau codex que M. Dublanc, pharmacien à Troyes, a publiées dans le *Bulletin général de Thérapeutique*, me paraissent renfermer, sous une séduisante simplicité, des erreurs assez graves pour qu'on ne puisse les passer sous silence.

C'en est une bien grande, ce me semble, que de croire que le pharmacien ne doit soumission au Codex que pour la nature, le nombre, le choix et la proportion des substances. Il est suffisammet démontré aujourd'hui, en chimie, que sans rien changer à ces conditions préliminaires, le mode de préparation peut apporter des changements si notables dans un médicament, qu'il y a nécessité, pour l'avoir uniforme et identique, que le manipulateur se place constamment dans une position et des circonstances semblables; or, comment atteindre ce but, s'il est permis à chaque praticien de varier, à son gré, et suivant son degré d'intelligence, le *modus faciendi*, en s'écartant des règles tracées par le Codex régulateur?

Le laudanum liquide, préparé par la méthode de M. Dublane (1), va nous en fournir un exemple, et fera retomber de tout leur poids sur l'inconvénient de changer, sans réflexion, le mode de préparation d'un médicament, les judicieuses observations qu'il fait sur les changements apportés par les rédacteurs du Codex, dans les proportions ou le retranchement des substances.

Dominé par cette idée que le manipulateur doit avoir pour règle de faire passer dans le dissolvant toutes les parties solubles des substances employées, notre honorable confrère ne s'arrête pas assez aux changements que la présence ou l'absence de telle ou telle de ces substances peut apporter dans la nature chimique du mélange, et qui est telle qu'un corps qui se retrouve dans le résidu insoluble d'une substance traitée isolément eût pu faire partie du composé soluble, si cette substance eût fait partie du mélange.

(1) M. Dublanc veut que l'on traite l'opium, d'abord par la moitié de vin ; puis le marc de cette première opération par la moitié de vin restant, puis le second marc par le reste de vin. Il traite ensuite par déplacement et successivement avec ces liqueurs le safran, la cannelle ou les girofles.

Quand on considère que chaque année, pour ainsi dire, l'on découvre quelque composé nouveau dans l'opium et la complication qui existe dans les principes constituants de cette substance, l'on se demande s'il ne serait pas possible qu'avec des éléments aussi mobiles, son mélange avec le safran, etc., donnât naissance à quelque composé inconnu, faisant partie du laudanum du Codex, et qui ne se produirait pas dans celui préparé par la méthode de M. Dublanc, qui ne met en contact le safran qu'avec la partie soluble de l'opium, sans tenir compte des réactions auxquelles pourrait donner lieu la présence de la partie insoluble.

Tout ceci n'est qu'un raisonnement qui ne sort pas du champ des probabilités; mais voici ce qui me paraît incontestable.

Notre honorable confrère reproche au procédé du Codex de ne procurer sur huit livres de liquide employé que six livres douze onzes de laudanum, tandis que par son procédé il en retire huit livres dix onces; mais je ne vois pas que le Codex défende de retirer, soit par expression, soit par déplacement, ce qui reste de liquide dans le marc, pour arriver aux huit livres dix onces : les rédacteurs du Codex, après avoir décrit le mode de préparation, ont laissé, comme tous les autres auteurs, aux soins bien entendus de l'intérêt du manipulateur, celui d'en retirer le plus possible de produit.

Mais la nature du laudanum du Codex est-elle la même que celle du laudanum de M. Dublanc? C'est une question qu'il conviendrait de résoudre chimiquement, avant d'apporter aucun changement dans la préparation d'un médicament aussi important que celui qui nous occupe; jusque-là, que M. Dublanc me permette de lui adresser les réflexions suivantes :

Comment se fait-il que votre laudanum puisse avoir douze degrés de densité, et fournir vingt-huit grammes d'extrait sec sur cent grammes de liquide, et que le laudanum du Codex n'ait qu'une densité de onze degrés et ne donne que vingt-cinq grammes d'extrait sec; quand vous nous avouez que votre procédé a enlevé neuf onces à l'opinm et une once au mélange safran, girofle et cannelle, ensemble dix onces; tandis que le procédé du Codex, ramené aux quantités du vôtre, enlève au mélange opium, safran, etc., un poids de onze onces?

Il me semble que c'est le laudanum du Codex et non celui de M. Dublanc qui devrait être le plus dense, comme plus chargé de principes solubles.

A présent, si je réfléchis que le safran rend en extrait près des trois quarts de son poids, j'ai peine à comprendre que huit onces de safran, une once de cannelle et autant de girofle n'aient fourni qu'une once de matière soluble; il paraîtrait évident dès-lors, ou que M. Dublanc a

fait erreur, ou que l'opium dissous n'a pas permis au liquide d'épuiser le mélange ; et dans ce cas, le but qu'il cherche à atteindre et qui a motivé sa modification au procédé du Codex se trouve manqué (1).

Quoi qu'il en soit, je ne saurais admettre que le laudanum de M. Dublanc, qui se compose de tous les matériaux que l'opium peut fournir au vin jusqu'à épuisement et de très-peu de safran, etc., soit identique avec le laudanum du Codex; car, laissons de côté toute réaction chimique, n'est-il pas possible qu'en opérant, suivant le Codex, sur le mélange opium, safran, etc., le liquide, vu l'extrême solubilité de la partie extractive de ce dernier, ne soit plus apte à enlever à l'opium ces parties réputées nuisibles que nous cherchons à en isoler lors de la préparation de l'extrait d'opium en les précipitant par l'eau froide? Il n'y aurait rien là d'impossible ni d'improbable, et cependant ces principes nuisibles doivent se trouver en entier et en plus grande abondance dans le landanum de M. Dublanc, ce qui seul devrait faire rejeter ce procédé.

Si, en outre, l'on considère que ce procédé, examiné de près, .est moins expéditif que celui du Codex, qu'il n'est pas plus économiqne, si le praticien déplace le laudanum retenu dans le marc, je ne vois aucune raison qui puisse le recommander à l'adoption de nos confrères.

L'HYDROGÈNE ANTIMONIÉ ET L'HYDROGÉNE ARSENIÉ PEUVENT-ILS ÊTRE DISTINGUÉS SUREMENT L'UN DE L'AUTRE DANS LES RECHERCHES MÉDICO-LÉGALES ?

Dans notre dernier numéro, nous avons rapporté l'henreuse application faite par M. Braconnot de la méthode de Marsh pour découvrir de très-faibles traces d'arsenic. Cette méthode présente, comme on a pu le voir, une extrême sensibilité; mais quelque précieuse que soit la déconverte du chimiste anglais pour les cas de médecine légale, elle offre quelques chances d'erreur que nous devons signaler à nos lectenrs.

Depuis la publication du mémoire de Marsh, un autre gaz, qui a la

---

(1) Pour que le procédé de M. Dnblanc eût nn produit semblable à celui du Codex, il faudrait que pour l'opinm, contrairement à ce qui arrive pour les autres substances végétales, et à ce qui est admis (je pnis dire prouvé), pour l'opinm lui-même, la quantité de liquide et le degré de concentratinn des liqueurs fussent sans influence sur la nature et la proportion des principes qui le dissolvent. M. Dublanc aurait dû chercher à s'assurer si les principes contenus dans les aromates n'ont aucune influence sur la solubilité des principes de l'opium dans le vin, et sur les combinaisons dans lesquelles ils se trouvent engagés : en d'autres termes, il lui resterait à démontrer que le laudanum obtenu par son

plus grande ressemblance avec l'hydrogène arsenié, a été découvert par M. Thomson, chimiste anglais : c'est l'hydrogène antimoniée. Ce gaz, dont on n'avait pas jusqu'alors soupçonné l'existence, s'obtient en traitant un alliage fondu à parties égales de zinc et d'antimoine exempt d'arsenic, ou bien un mélange d'émétique ou d'acide d'antimoine également purs et de zinc par de l'acide sulfurique affaibli. Ainsi préparé, ce gaz est incolore, inflammable; il détonne violemment par l'étincelle électrique ou à l'approche d'une bougie allumée, lorsqu'il est mêlé avec un volume égal d'oxygène, de chlore ou d'air atmosphérique. Son odeur est particulière et se rapproche de celle de l'hydrogène arsenié : il s'enflamme à l'air libre et brûle avec une flamme pâle, vert bleuâtre, semblable à celle de ce dernier gaz, et donne une vapeur blanche, épaisse, se condensant sous la forme d'un oxyde demi-crystallin sur les corps froids, en présentant ainsi un nouvel exemple de la similitude de ces deux gaz. Si l'on place un fragment de porcelaine ou de verre froid dans la flamme de l'hydrogène antimonié, une couche métallique s'y dépose; si l'on se sert d'un tube de verre, la pellicule métallique se forme sur les parties les plus voisines de la flamme; plus loin, il se dépose de l'oxyde blanc. On voit que ces phénomènes coïncident d'une manière très-remarquable avec ceux produits par l'hydrogène arsénié dans des circonstances semblables, et bien qu'un œil exercé puisse apercevoir quelques différences entre les croûtes des deux métaux, attendu que celles de l'antimoine sont plus argentines et métalliques; cependant la ligne de démarcation n'est pas facile à saisir; car une couche mince d'antimoine ressemble plus à l'arsenic qu'à l'antimoine, et une croûte épaisse d'arsenic a l'apparence métallique du premier métal.

Comme ces signes physiques ne présentaient pas assez de sécurité pour pouvoir entraîner la conviction, force a été de chercher d'autres caractères différentiels. Lorsqu'on dirige un courant de gaz hydrogène sulfuré sur les oxydes d'antimoine et d'arsenic, l'oxyde d'antimoine prend une couleur jaune plus intense que celui d'arsenic; mais ce phénomène peut aussi induire en erreur, car une faible quantité d'anti-

---

procédé est semblable, non par ses caractères physiques, mais par sa composition, avec le laudanum ordinaire; mais en même temps, il devrait renoncer à sa propre expérience, qui lui a appris que le premier fournit 28/00 d'extrait, quand le second ne lui en a donné que 25. Le laudanum est l'un de ces médicaments composés, dont la chimie n'a pas éclairé la composition, et qu'il faut conserver tel qu'il a toujours été. Je ne reconnais pas ici l'utilité d'une réforme comme il a été fait justement pour l'opium de Rousseau, dont la formule primitive était si vague qu'elle n'aurait jamais donné des produits identiques. (*Note de M. Soubeiran dans le Journal de pharmacie.*)

moine donne un jaune qui n'est pas plus foncé que l'opiment (sulfure jaune d'arsenic); et, s'il se trouve un peu d'arsenic métallique dans l'oxyde, une portion de réalgar se forme et donne un produit d'une couleur orangée. Il est vrai toutefois que l'ammoniaque peut servir à faire distinguer ces deux sulfures, puisque celui d'arsenic est soluble dans cet alcali, tandis que celui d'antimoine est insoluble.

Le sulfate de cuivre, ammoniacal de son côté, n'est pas à l'abri de toute objection, car une grande quantité d'oxyde d'antimoine produit avec ce sel un précipité vert qui peut être pris mal-à-propos pour le vert de Scheele (arsenite de cuivre).

Le chlore paraît être un réactif plus certain; si on fait passer ce gaz au travers du gaz hydrogène antimonié; il n'en sépare pas de l'antimoine métallique; il se forme seulement une petite quantité de chlorure d'antimoine. L'hydrogène arsenié, dans lequel on fait passer quelques bulles de chlore, laisse, au contraire, déposer beaucoup d'arsenic métallique qui s'attache aux parois du vase, et cette apparition de couche noire est encore très-sensible, suivant M. Vogel de Munich, quand l'hydrogène arsenié est mêlé avec quarante à cinquante volumes de gaz hydrogène pur. Il est évident que dans ce gaz le chlore ne doit être mélangé à l'hydrogène arsenié qu'en très-faible quantité; autrement la couche d'arsenic ne se montrerait pas, ou bien elle disparaîtrait immédiatement après s'être produite.

M. Thomson propose, pour distinguer sûrement les deux métaux, d'arroser les croûtes métalliques sur la porcelaine avec une goutte d'acide nitrique qui les dissout immédiatement, de faire évaporer à siccité, d'ajouter au résidu pulvérulent blanc quelques gouttes d'une dissolution étendue de nitrate d'argent, d'exposer le tout à la vapeur qui s'élève d'un bouchon de cristal humecté d'ammoniaque; alors la dissolution antimoniale déposera un précipité *blanc* dense, tandis que celle d'arsenic en donnera un floconneux d'un *jaune serin.*

Malgré toutes les recherches que nous venons de mentionner, il faut avouer que la science ne possède pas encore de réactif assez sensible; pour distinguer d'une manière irréfragable l'hydrogène antimonié et l'hydrogène arsenié, et s'il ne faut pas, comme on l'a proposé, rejeter la méthode de Marsh, comme infidèle, on ne peut pas non plus (quant à présent du moins) accorder une confiance illimitée aux résultats qu'elle fournit, et se croire dispensé de tout nouveau contrôle.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR L'ÉTAT DÉPLORABLE DE LA MÉDECINE EN PROVINCE ET SUR LA NÉCESSITÉ D'ABOLIR L'INSTITUTION DES OFFICIERS DE SANTÉ.

Permettez-moi, au nom de notre honorable profession, d'ajouter quelques réflexions nouvelles à celles que vous avez déjà fait connaître dans votre estimable recueil (juillet 1838). Il s'agissait du nouveau mode de thèses ordonné dans les facultés de médecine, et de la nécessité de revenir à l'ancien. C'était donc une vieille institution dont j'ai cru devoir prendre la défense; aujourd'hui il s'agira d'une institution déjà trop ancienne, qu'on aurait dû ne jamais établir et qu'il devient urgent de ne plus laisser exister. Quand pourrons-nous jouir de cette loi, si souvent promise et si vainement attendue, sur la réorganisation médicale?

Quel homme, pénétré de la dignité de notre art, peut voir sans une indignation profonde l'état où l'on veut nous réduire? Où existe pour nous cette protection que la loi doit accorder à tout citoyen du royaume? Voyez comme nous traite ce qu'on appelle la justice humaine. Les profanes s'immiscent dans les plus grandes difficultés qui nous soient offertes; les plus incompétents se mêlent de résoudre nos questions les plus ardues; on nous traîne devant les tribunaux; et le plus ignare, sous ce point de vue, s'arroge, de par le Code, le droit absurde de juger ce qu'il ne connaît pas. O Hippocrate! que dirait votre grande âme en voyant quel avenir on prépare à votre art sublime?

On nous démembre, on nous sectionne, on fait des degrés, on institue des classes, on établit des catégories, comme si la science n'était pas une; comme si elle pouvait s'apprendre et devait s'appliquer à moitié ou à quart; comme si la vérité pouvait se formuler en fractions! Quelle hiérarchie!..... Comment en est on venu à briser cette unité si nécessaire au corps important auquel on confie le premier bien de ce monde : la santé de la société? Et comment ne s'empresse-t-on pas d'arracher par la racine un abus qui n'a pu prendre naissance que dans des temps mauvais? L'autorité, loin de chercher à l'extirper, le laisse invétérer et prendre racine; et, par une négligence coupable, elle laisse les fautes s'accumuler au point qu'il n'y a plus aujourd'hui de transactions possibles, et qu'il faut trancher dans le vif. Tout le monde attend et bénira la main qui doit porter le coup.

Il n'est pas difficile de démontrer que l'institution des officiers de

santé est absurde, injuste et contraire à la dignité de la profession, à l'intérêt de l'art et à celui de la société.

Ce fut une singulière conception que celle qui vint formuler cet étrange principe en faveur des officiers de santé : « Voilà la science médicale; vous pouvez n'en étudier que le tiers, le quart, ou même moins encore; et vous aurez droit de l'exercer tout entière. On n'exigera pas même de vous les premiers grades universitaires; la plupart de vos traités sont écrits dans la langue classique de Celse; on vous dispense de l'étudier. On oblige les pharmaciens à traduire le codex latin, d'après lequel vous faites vos ordonnances; quant à vous, vous n'avez pas besoin d'en tant savoir pour prescrire et ordonner; à la rigueur même vous ne serez pas tenu d'écrire et de parler votre propre langue. Les éléments de la simple éducation littéraire vous seraient inutiles, et vous aurez à peine besoin d'un certificat d'étude pour exercer le plus difficile des arts. Vous ne savez pas l'anatomie; vous en serez quitte pour ne pas faire vos autopsies; mais vous pourrez faire de petites opérations sur le vivant, il serait trop pénible pour vous de vous transporter dans les facultés, où vous trouveriez des sources d'instruction dont vous n'avez que faire; j'établirai pour vous des jurys ambulants qui iront vous recevoir chez vous. C'est un moyen plus commode, et plus propre à vous donner de suite le permis qu'il vous faut : vous n'aurez pas à vous déranger. Allez, je vous investis du droit de libre pratique. »

Puis on a dit à ceux qui aspirent au doctorat : « Vous dépenserez des sommes énormes à ruiner vos familles pour obtenir votre diplôme (qu'on accorde à d'autres à peu de frais); vous passerez les plus belles années de votre vie dans l'étude de votre art difficile.... (que tout le monde peut pratiquer impunément). On vous assurera ensuite les priviléges qui sont attachés à votre grade. » Et quels priviléges !... N'est-ce pas une dérision ?

Lorsque, de retour dans son pays, le jeune docteur, léger d'argent et n'ayant que son parchemin pour toute fortune, vient prendre possession du poste où il doit s'établir, la loi le frappe d'un impôt spécial pour une profession qu'il n'exerce pas encore. Mais au moins le protégera-t-elle? Non : de tous les citoyens c'est le dernier dont elle s'occupe. Il a fallu, comme de raison, donner des garanties de capacité à l'état, dont il relève; il a fallu acheter à grand prix et à force d'études un droit qui n'en est pas un. On tolère l'exercice illicite de la médecine, que dis-je? on l'autorise. Chaque jour quelque charlatan vient élever ses tréteaux ou arrêter sa pharmacie ambulante en face de sa porte, avec le seing du préfet ou du maire; tout le monde empiète sur son domaine,

depuis le pédicure et l'herboriste jusqu'au magnétiseur et au sorcier ; et n'ayez crainte qu'on inquiète personne : pour eux, l'état n'exige pas de garantie ; il n'a pas d'yeux pour voir cet abus, ni de châtiments pour le punir ; il n'en veut pas avoir. Il ne s'occupe pas de l'existence doctorale.

Je me trompe ; il s'en inquiète beaucoup sous le point de vue fiscal. Il a trouvé l'art d'établir une douane spéciale pour les médecins. On nous taxe, on nous grève d'une patente ignoble ; on nous assimile aux derniers des boutiquiers qui étalent au coin de la rue ; on nous traiterait au besoin comme des contrebandiers. Voilà où nous en sommes réduits ; nous ne sommes estimés que pour ce que nous valons au fisc ; on ravale notre honorable profession ; aux yeux de l'état elle n'est bonne que pour en tirer un impôt. Il faut avouer que si nous vivons dans un *siècle d'argent*, ce n'est certes pas celui de la fable.

Après tous les sacrifices qu'elle a exigés de lui, la loi laisse sans protection le docteur en butte aux charlatans de tout genre ; et, de plus, elle a élevé contre le doctorat l'institution privilégiée des officiers de santé. Quelle absurdité et quelle injustice !... Mais ce n'est pas tout.

Si après toutes les garanties rationnelles que comporte le grade doctoral, on a encore à déplorer beaucoup de desiderata dans l'aptitude et le savoir de ceux que l'université investit du droit de libre pratique, qu'est-ce, bon Dieu ! quand il s'agit de réceptions faites en courant et après une épreuve insignifiante, comme celle des officiers de santé ? Et qu'on ne s'y trompe pas ; nous n'avons garde de prétendre qu'il ne s'y trouve pas des hommes honorables, et pleins de zèle et de science. La question n'est pas là ; il s'agit de l'institution en elle-même, et des conditions défectueuses qu'elle présente. Sous ce rapport, personne ne pourra me démentir quand j'affirmerai qu'elle est une honte pour la profession médicale. Nous ne demandons pas de loi rétroactive ; nous voulons garantir l'avenir. Il serait bien temps qu'on fermât cette plaie. Quel vide que cet examen ! Quelle nullité que cette épreuve ! Il est vraiment déplorable que tant d'ignorance et d'incapacité puisse être revêtue d'un titre quelconque. Je ne doute pas qu'aucun de ceux qui ont comme moi, suivi plusieurs années de suite les séances du jury préposé à cet office, ne partage ma manière de voir. Permettez-moi de vous citer quelques exemples.

D. Qu'est-ce que l'opium ? R. C'est un suc. — D. Et de quoi ? R. D'un arbre des Indes. — D. Et de quelle famille faites-vous cet arbre-là ? (*L'auditoire souffle :* Le papav....) R. de la famille des papa. — D. Ah !.... et desquels ? (*L'auditoire.* Le papaver.) R. Des verts.

Vous auriez ri comme nous, mais vous ne l'auriez pas reçu comme le jury. Il y a tout autant d'ignorance dans le fait qui suit.

D. Comment reconnaît-on une pneumonie? R. Par l'auscultation et la percussion. — D. Et comment s'y prend-on? R. On percute et on ausculte. — D. Mais enfin que trouve-t-on? R. On trouve une pneumonie.

Alors on passe à un autre; il paraît qu'on est satisfait sur le compte de celui-là, car on le reçoit.

D. Formulez une potion diurétique. R. Eau commune, une livre; poudre de scille, un grain. — D. Mais ce n'est pas une potion, c'est une tisane sans doute que vous avez voulu faire, et encore une tisane homœopathique. R. On peut diminuer la dose, répond le candidat, qui ne comprend pas.

Du reste il est reçu; seulement on lui recommande, sans doute par ironie, d'être circonspect dans sa pratique.

D. Quelle maladie succède le plus souvent à la scarlatine? R. Toutes les maladies peuvent lui succéder. — D. Mais n'y en a-t-il pas une qui est plus particulièrement dans ce cas? (*L'auditoire souffle :* L'anasarque.) R. Nasarque. — D. Et qu'est-ce que c'est que ça? R. Monsieur, il y a longtemps que je n'ai pas disséqué. — Dites-moi ce que c'est qu'une maladie éruptive. R. C'est une irritation de l'inflammation.

Les réponses de ce genre sont les plus communes; et voilà sur quelles données on accorde le diplôme.

D. N'y a-t-il pas des muscles creux? Nommez-en quelques-uns. R. Monsieur, il y a la thyroïde, les reins. (*Une apprentie accoucheuse souffle* : la matrice.) Le candidat, qui croit qu'on se moque de lui, se retourne, et dit tout haut : Madame veut parler pour elle.

On n'en finirait pas avec des anecdotes analogues. Mais je m'arrête, parce qu'on croirait peut-être qu'il y a de la charge, et cependant je ne fais que de l'histoire.

Quel honneur, je le demande, pour le corps médical de voir entrer dans son sein de pareilles incapacités! Quel dégoût d'être ensuite côte à côte avec des nullités qui ne peuvent comprendre ni la science ni l'art. Je le répète, ce n'est point ici une question de personnes; c'est une question de principes. Ce n'est pas que le titre d'officier de santé soit incompatible avec le savoir, mais il n'exige pas qu'on soit instruit; et si on le devient, ce n'est pas dans l'institution ni par l'institution. C'est en cela qu'elle est profondément défectueuse et péche par la base; c'est en cela qu'elle est contraire à la dignité de la profession médicale; parce que, sous le manteau commun, l'ignorance et l'inaptitude se confondent avec le savoir et l'étude; parce que les fautes des uns rejaillis-

sent sur le compte des autres; parce que le discrédit de quelques-uns retombe sur le corps tout entier ; la défaveur qui accompagne quelques hommes tend à se répandre sur leurs confrères; il n'y a que ceux qui n'ont rien à perdre qui ne courent aucun risque dans ce triste partage. C'est rendre solidaires des étrangers qui n'ont rien à démêler entre eux ; c'est nous rendre passibles et comptables des erreurs d'autrui ; car, sous le titre de docteur, le monde englobe tout ce qui usurpe, porte ou portera le nom de médecins.

Et l'art, que devient-il au milieu de ces catégories? Quelles entraves pour la science! Ces demi-teintes d'instruction ne peuvent engendrer que des imperfections; ce sont là des causes d'arrêt; ce sont des sources intarissables d'erreurs ; et, avant de semer la vérité, il faut ensuite que les hommes de talent consument leur vie à arracher une à une cette ivraie du champ scientifique.

Sous le rapport social, cette superfétation médicale amène une déplorable concurrence qui ne tourne au profit de rien. Je n'en retracerai point ici les funestes conséquences, non moins contraires aux principes qu'aux personnes. C'est là l'origine de tout le mal; le remède en est facile. *Delenda est Carthago.*

Ce que j'ai dit de l'intérêt de l'art et de la profession s'applique également à celui de la société. Si la science n'a qu'à y perdre, il en est de même de l'état. Avec des semblants pareils de garanties illusoires, en quelles mains confie-t-on la santé publique? Par quelles mesures assure-t-on l'application de l'art? La société, en nous lésant, a fait une loi inique qui la lèse elle-même : tout le monde est victime. Le bon sens public, éclairé par l'expérience, demande lui-même justice de ces abus. Pourquoi se fait-elle tant attendre? Souhaitons qu'il vienne bientôt l'instant où ces monstrueuses anomalies cesseront d'être; où l'unité sera rendue au corps médical, et où l'on accordera à la profession la dignité et l'influence que méritent à juste titre ceux qui l'exercent honorablement.

On ne saurait trop appeler l'attention sur l'urgence de cette réforme; elle constitue le point culminant de la réorganisation médicale; car enfin il doit être bien démontré que l'institution des officiers de santé est évidemment absurde, tout à fait injuste, incompatible avec la dignité de la profession et contraire tant à l'intérêt de l'art qu'à celui de la société.

Quels motifs plus graves peut-on avoir pour en ordonner l'abolition?

SAMPIÉRI.

DE L'INFLUENCE DU SULFATE DE QUININE SUR LA SÉCRÉTION URINAIRE.

Quoique M. Piorry ait appelé l'attention des praticiens sur l'influence du snlfate de quinine sur les organes néphrétiques, plusieurs cas de rétention d'urine, de douleurs néphrétiques à la suite de l'administration de ce médicament avaient été, sinon consignés dans les ouvrages périodiques, du moins rapportés dans les cours de clinique. En compulsant mes notes j'ai trouvé une observation d'ischurie complète après l'administration du sulfate de quinine, dans un cas de fièvre intermittente pernicieuse, observée dans le service de M. Broussonnet, à Montpellier, et une autre dans le service de M. Piorry; mais ces faits m'étaient tout à fait passés de la mémoire, lorsque les nouvelles observations de M. Quevenne n'ont pas peu servi à me rendre compte de quatre faits que j'avais observés cette année. Il n'y avait pas seulement ischurie, mais grande diminution dans la sécrétion des urines. J'étais loin de croire à une propriété spécifique de ce médicament : son action stimulante était suffisante pour m'expliquer ces phénomènes.

Obs. I. François Duvergny âgé de cinquante-huit ans, d'un tempérament nerveux, marchand colporteur, éprouva, au mois de mai dernier, à la suite de fatigues très-longues, une bronchite très-intense avec difficulté dans la respiration; une saignée de treize onces lui fut pratiquée; la bronchite et la douleur pongitive de la poitrine cessèrent sous l'influence de cette médication; mais, quelques jours après, il ressentit des frissons à des époques fixes et déterminées dans la journée; enfin la fièvre se présenta sous les symptômes d'une fièvre quotidienne, avec une très-faible rémission. Dix-huit gros de sulfate de quinine lui furent administrés; diminution de l'accès; le lendemain, même dose; cessation complète de la fièvre; continuation du sulfate de quinine, il éprouva alors une douleur néphrétique très-violente; les urines devinrent rares et sédimenteuses : cataplasmes de pariétaire sur la région lombaire et abdominale; à la seconde prise du sulfate de quinine, augmentation de la douleur; ischurie complète. Cinq à six jours se passèrent dans cet état; mais, à l'aide de substances émollientes appliquées sur la région lombaire et de boissons diurétiques en grande quantité, tous les accidents cessèrent.

Quelques temps après, nouvelle apparition de la fièvre; administration du sulfate de quinine; les accidents se reproduisirent parfaitement identiques à ceux qu'on avait observés la première fois.

Obs. II. Jean Pardu, cultivateur, d'un tempérament sanguin,

après s'être exposé à la pluie dans le mois d'avril dernier, eut une fièvre continue rémittente quotidienne : vingt-quatre gros de sulfate de quinine lui furent administrés à cause des symptômes effrayants que prenait la maladie ; mais, à la suite de cette administration, qui triompha de la fièvre, il ressentit une douleur très-vive dans la région lombaire et s'irradiant vers le pubis avec difficulté dans l'émission de l'urine ; elle était rougeâtre et briquetée. Des cataplasmes émollients furent appliqués sur l'abdomen ; des boissons diurétiques et mucilagineuses firent cesser cette difficulté et cette rareté de sécrétion des urines.

Le malade s'étant de nouveau exposé à l'humidité, il éprouva une fièvre quotidienne qui fut combattue par le sulfate de quinine : après la seconde administration de ce médicament on observa la même série de symptômes du côté des organes urinaires que la première fois.

Obs. III. Marie Authier, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, eut au mois d'août une fièvre quotidienne ; trente gros de sulfate de quinine suffirent pour faire disparaître les accès. A la suite de ce médicament, elle ressentit une douleur dans la région lombaire qui suivait le trajet des artères : la difficulté dans l'émission des urines était très-prononcée ; elle était rare : bains de siége ; cataplasmes de pariétaire ; tisane de pariétaire coupée avec le petit-lait ; trois jours suffisent pour faire disparaître tous les syptômes, et les urines reprirent leur cours.

Les mêmes accidents se montrèrent quelques jours après à une nouvelle apparition de la fièvre, et à l'administration du sulfate de quinine ; on obtint autant de succès des moyens qu'on avait déjà employés.

Obs. IV. Fauque, d'un tempérament nerveux, et impressionnable, à la suite de l'administration du sulfate de quinine à la dose de quarante gros, ressentit une douleur néphrétique tellement intense, que le médecin mandé près de lui fut obligé de recourir à l'application de sangsues à la région lombaire. L'émission des urines était impossible lorsque je le vis pour la première fois ; un bain général suffit pour lui faire rendre quelques gouttes d'urines ; mais, à l'aide de boissons fortement nitrées et de bains généraux répétés deux fois par jour, on parvint à rendre aux reins leur fonction normale.

Ces observations ne doivent pas laisser de doute dans l'esprit sur les causes des rétentions d'urines, sur la rareté et la difficulté dans leur émission ; le sulfate de quinine a produit seul tous ces accidents. Deux questions se présentent pour en déterminer l'action : c'était en portant une vive irritation sur la substance propre des veines, ou bien

en vertu d'une propriété spécifique. La prudence médicale nous impose l'obligation de ne nous prononcer que lorsque l'observation aura sanctionné de semblables opinions. Les observations chimiques de M. Quevenne doivent entrer dans le domaine de la thérapeutique, et peut-être qu'un jour elle parviendra à les utiliser pour les diabètes, maladie qui, jusqu'à ce jour, a déjoué les ressources médicales. La maladie de Bright, ou néphrite albumineuse, pourra peut-être voir ses effets diminués par la sage administration de ce médicament. Ce n'est qu'avec une extrême réserve que je livre ces réflexions : l'expérience viendra peut-être détruire ce que l'induction m'a fait entrevoir. S'il m'était permis de m'étendre longuement sur les bases de la thérapeutique, il me serait facile de prouver après tant d'autres que le hasard a été le point de départ des principales découvertes de cette science.

MÉANDRE-DASSIT, D.-M.,
A Confolens (Charente).

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ des maladies des femmes, et de l'hygiène spéciale de leur sexe, par M. Colombat, 2 vol. in-8.

Personne aujourd'hui n'ose aborder la pathologie dans sa généralité; des monographies, des cliniques, le plus souvent simplement descriptives, des dictionnaires, où la médecine est traitée sans vues d'ensemble et sans lien de coordination, voilà tout ce qu'à l'heure qu'il est produit en haletant notre science. Les spécialités ont bon temps; aussi en profitent-elles, et elles ont raison. Au milieu des circonstances si favorables, la gynécèiatrie ne pouvait manquer d'interprète : c'est M. Colombat qui s'est chargé de rajeunir MM. Nauche et Capuron.

Bien que nous aussi nous concevions que les différences nombreuses qui se rencontrent dans l'organisation, la physiologie, la psychologie même de l'homme et de la femme, doivent imprimer aux maladies de l'un et de l'autre un caractère spécial et imposer aux médecins, par conséquent, des études également spéciales, nous ne voyons pas sans regret pourtant ces deux ordres d'études se séparer, parce que nous sommes convaincus que celui qui cultive l'une d'elles d'une manière particulière ne tarde point à le faire d'une manière exclusive, et qu'il arrive par là à des vues étroites et bornées, privé qu'il est d'études comparatives qui se rectifient, s'éclairent mutuellement et se complètent. L'homme

a été créé mâle et femelle, l'homme et la femme, c'est l'homme : quiconque n'étudie que l'un d'eux ne connaît qu'une des faces de la question, et il y a tout à parier qu'il la connaît mal ; quant à l'autre, s'il l'a entrevue, il l'aura bientôt oubliée. Tout se lie et s'enchaîne dans la nature ; la science qui prétend à traduire celle-ci ne doit point l'émietter. L'analyse n'est qu'un procédé, la science n'est que son résultat médiat ; entre ce résultat et la science se place nécessairement la synthèse : tant que celle-ci n'intervient, celle-là n'est qu'à l'état d'étude..... A ce compte, qui voudrait faire un traité de pathologie parce qu'il connaît parfaitement l'utérus et qu'il a coupé quelques museaux de tanche?... Mais M. Colombat n'est point cause de tout cela, il n'est coupable que d'être de son temps ; nous ne le lui imputerons pas à crime, et le jugerons comme si, en marchant dans la voie commune, il avait choisi la meilleure.

L'auteur divise en six sections les maladies spéciales auxquelles les femmes sont sujettes, ce sont : 1° les lésions de forme ; 2° les lésions de situation ; 3° les lésions physiques ; 4° les lésions vitales ; 5° les lésions de fonctions ; 6° les lésions relatives à la reproduction : ces dernières ne font que figurer dans le tableau synoptique de l'auteur ; elles lui paraissent assez nombreuses pour remplir le cadre d'un traité qu'il se propose de publier plus tard. Autant vaut cette division qu'une autre ; les nomenclatures ne sont importantes que dans les sciences achevées ; nous n'en parlerons donc pas. On le voit, c'est à la fois la pathologie chirurgicale et la pathologie médicale de la femme que M. Colombat embrasse dans son ouvrage. L'une de ces deux grandes divisions nous a paru beaucoup mieux traitée que l'autre, c'est la première. Au lieu de chercher à faire prévaloir quelques petites idées, comme il en vient à tout ce qui pense, et comme il y en a tant qui courent le monde, l'auteur, dans cette partie de son livre, s'est presque toujours borné à reproduire avec exactitude l'état actuel de la science, et nous l'en félicitons. Jeune encore, il n'a point la prétention d'avoir deviné l'expérience, et il s'est laissé guider par les hommes dont les travaux ont jeté le plus de lumières sur ces divers points de la science. MM. Dupuytren, Récamier, Roux, Lisfranc, sont les sources fécondes où il a le plus souvent puisé, en empruntant à ces savants praticiens les résultats de leur observation, et en proposant quelquefois d'ingénieuses modifications aux procédés opératoires qu'ils suivent ordinairement. Il a ainsi véritablement servi la science pratique. Parmi les nombreux sujets de pathologie chirurgicale traités par l'auteur, ceux qui nous ont paru les plus dignes d'attention sont les altérations organiques et l'inflammation chronique du col de l'utérus, les polypes utérins, les fistules vésico-vagina-

les et vésico-rectales. Il est encore deux points importants qu'on ne sait où trouver, malgré notre fécondité livresque, et que M. Colombat a traités avec étendue, ce sont l'exploration du canal vulvo-utérin et l'application des pessaires ; là aussi on trouve des observations pratiques dont plus d'un médecin pourra profiter. Disons maintenant un mot de la partie médicale de l'ouvrage. Si cette partie est moins bien traitée que la première, il faut sans aucun doute l'attribuer à la difficulté inhérente au sujet lui même ; mais pourtant nous croyons que si l'auteur avait suivi la même marche que tout à l'heure il eût touché le but de plus près. Comme nous l'avons déjà fait pressentir, et comme chacun le sait, M. Colombat s'ingénie beaucoup à perfectionner le mécanisme des procédés opératoires ; mais la force de l'habitude a joué un mauvais tour à l'auteur : manquant ici d'instruments à modifier, c'est sur les mots qu'il a jeté toute sa verve modificatrice ; ainsi, comme en chirurgie il a inventé le polypodéon, ainsi en médecine il débaptise la chlorose, l'hystérie, l'hystéricisme, et il en fait l'hyperdriémie, la métrospasmie, la gastrospasmie, la cérébrospasmie, ce qui, l'une portant l'autre, fait quatre inventions parfaitement inutiles ; car enfin n'est-il pas vrai qu'en appelant la chlorose hyperdriémie, votre esprit n'est pas plus éclairé que si, moi, je voulais substituer à ce nom celui d'abracadabra ou honolulu ? C'est encore là, du reste, un peu la faute du temps ; nous devenons décidément des Hellènes : je ne dis pas pourtant que nous parlions grec comme on le parlait du temps de Périclès, mais enfin nous parlons grec, ou approchant : prenons garde toutefois qu'une langue ne chasse l'autre. Pour finir, M. Colombat termine son introduction par ces mots : *Quæso veniam, non laudem;* nous osons lui prédire que le public lui accordera l'une et ne lui refusera pas toujours l'autre.

CONSIDÉRATIONS générales sur l'état de la médecine, in-8o, par A. Signoret, docteur en médecine, etc.

Après avoir lu avec attention l'opuscule que nous annonçons, on reste convaincu que l'auteur est un homme doué de beaucoup d'instruction, qu'il possède l'histoire passée et présente des mouvements de la science. Toutefois, on peut se demander si M. Signoret y a suffisamment réfléchi en intitulant son travail, assez court et assez léger, *considérations générales sur l'état de la médecine*. Ce titre doit nécessairement embrasser un cadre fort étendu, et l'auteur l'a dû beaucoup restreindre. En effet, de pareilles réflexions ne se bornent pas seulement à la médecine clinique, déjà très-étendue elle-même sous le rapport du diagnostic

et de la thérapeutique, mais elles doivent encore embrasser la physiologie, l'anatomie pathologique, l'hygiène, la matière médicale : et voyez quel champ immense à parcourir, que de *considérations* importantes, graves, fondamentales, il s'agit d'examiner, d'approfondir, d'élucider, pour en tirer des principes positifs, des faits utiles, enfin des données pratiques; car c'est toujours là où il faut en revenir, sous peine de se perdre dans de vaines conjectures ou des vues théoriques inapplicables.

L'auteur paraît fort mécontent de l'état actuel de la médecine : « De ces bancs, dit-il, où nous espérions entendre des préceptes invariables, nous n'entendons que des opinions controversées; et, si nous consultons les anciens, nous trouvons les mêmes contradictions, les mêmes incertitudes. Mais où donc est la science que nous cherchons; quel route peut nous y conduire? » Sans doute, et l'auteur a raison, car rien de plus facile ici que la critique. Nous l'avouons sans hésiter, beaucoup de principes sont douteux, instables, quelquefois même contradictoires; rien de plus certain, et pourtant il y a une médecine, une vraie médecine. Et pourquoi cela? parce qu'il y a l'expérience des âges qui fait, pour ainsi dire, un fonds commun où chacun va puiser selon ses vues plus ou moins justes, selon ses moyens plus ou moins étendus. L'auteur de ces considérations dit « qu'il faut avant toutes choses bien observer les phénomènes et tâcher d'en saisir les causes; car ce n'est qu'à l'aide de cette connaissance qu'on peut avoir une théorie qui soit une traduction de la vérité. » Mais qui donc oserait nier de pareilles assertions? Ce sont là de ces vérités si vraies, pour ainsi dire, si rebattues, qu'on peut les considérer comme des lieux communs. Il en est de même quand on lit « que bien des choses nous échappent dans les maladies; » « que toute notre thérapeutique n'est au fond qu'empyrisme; » « que la conservation de la santé dépend du parfait accomplissement des actes vitaux nutritifs. »

Nous ne pensons pas qu'aucun médecin ait jamais contesté ces propositions; l'essentiel serait de *bien observer les phénomènes*, mieux qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, et *tâcher d'en saisir les causes*, ce qui n'a été fait qu'imparfaitement, ou plutôt ce qui n'a encore été qu'ébauché. Or, l'auteur nous permettra de croire que lui-même n'en est pas encore là; car s'il est aisé de blâmer les principes de la science, rien n'est plus difficile que d'en établir d'autres qui soient l'expérience réelle et incontestable des faits.

A dire vrai, nous craignons que M. Signoret ne se soit laissé aller à la séduction d'idées qui lui ont paru importantes, ou de principes qui ont grand besoin de la sanction de l'expérience. Il définit la mala-

die « un phénomène vital anormal. » Sans doute, nous serons loin de vouloir combattre cette définition ; mais que présente-t-elle de nouveau ; comment peut-elle éclairer davantage la science que ce qui a été dit sur ce sujet et depuis longtemps par nos grands maîtres ? L'auteur insiste pour qu'on connaisse mieux la matière organisée, la vie, etc. ; à merveille, nous sommes d'accord ; et nous attendions de lui quelques éclaircissements à cet égard, mais en vain. Ce n'est pas tout de se plaindre, il faut encore voir mieux et aller plus loin que les autres ; il faut prendre la science à l'extrême du point où elle est arrivée pour la faire cheminer et en reculer les bornes.

Après avoir formulé les anathèmes de son *credo* médical, M. Signoret combat la doctrine de l'irritation ; mais nous pensons qu'il va beaucoup trop loin. Il pose en principe que le point de départ de toutes les maladies est presque toujours une altération des fluides et, dans tous les cas, n'est jamais une inflammation congestive. Or, c'est là précisément ce qu'il fallait démontrer, et ce que l'auteur n'a pas fait. En vain prétend-il que la pneumonie est une maladie de cause mécanique, « que c'est une erreur grave de la regarder comme le résultat d'un état inflammatoire ; » qu'il y a un simple refoulement des humeurs par suite du refroidissement ; très-peu de praticiens accepteront cette hypothèse comme fondée sur l'expérience, d'autant plus qu'elle manque de faits, de preuves et de développement. En général, l'auteur affirme sans prouver ; ce qui abrége et facilite beaucoup le travail, mais ne suffit pas pour le lecteur et encore moins pour le praticien. La médecine est difficile à faire au lit du malade, mais il est tout aussi malaisé d'en poser théoriquement les bases, d'en discuter les principes, d'en appliquer les conséquences. Il faut bien du temps, bien de l'expérience, bien du savoir et de profondes réflexions pour amener à bonne fin cette œuvre difficile. L'opuscule dont nous parlons contient de bonnes choses, mais il reste encore beaucoup à faire pour le rendre complet. Au surplus, l'auteur promet une seconde partie où il traitera, dit-il, de la thérapeutique, objet principal de toute doctrine, parce que guérir ou soulager est la noble fin de l'art.

Tout en rendant justice à ses bonnes intentions, à son talent et à son instruction, nous l'engageons à appuyer sur une expérience suivie, constante, des opinions qui paraissent assez fondées au premier aspect. Nous ajouterons qu'un bon livre scientifique est un long et laborieux enfantement de la pensée ; qu'il faut savoir féconder un sujet par l'étude et la réflexion, le mûrir par un examen, une méditation de chaque jour. M. Signoret a tout ce qu'il faut pour employer cette méthode ; s'il la néglige, tant pis pour l'avenir de ses travaux ; comme il le dit lui-même,

« son écrit ira se perdre dans la masse déjà si considérable des écrits inutiles. »

BULLETIN DES HOPITAUX.

Amputation de la moitié de l'os maxillaire inférieur. Circonstances pratiques remarquables. — Le fait pathologique que nous signalons à l'attention de nos lecteurs est, sans contredit, un de ceux qui, dans ces derniers temps, a jeté le plus d'éclat sur la chirurgie de nos hôpitaux.

Conception, exécution, résultat, ces trois termes dont se compose tout problème chirurgical, et que lie entre eux une solidarité réciproque, ont reçu chacun une solution à la fois honorable pour le chirurgien qui a su en combiner les éléments divers, et satisfaisante pour l'humanité qui en a perçu le bienfait.

Mais laissons parler l'observation : Une femme de cinquante ans, d'une bonne constitution, entre, au mois d'avril dernier, dans les salles de M. Lisfranc, à l'hôpital de la Pitié.

Elle raconte que sans cause connue il se développa, il y a dix ans, un gonflement de la gencive de l'os maxillaire inférieur au niveau des dents molaires droites. Cinq ans plus tard, elle subit une opération; une tumeur charnue et quelques fragments osseux furent enlevés.

Actuellement on observe un ostéo-sarcôme bien tranché; il occupe la moitié droite du corps de la mâchoire dont la forme et le volume se sont modifiés de telle sorte qu'il ressemble assez bien à un gros œuf de poule.

Le bord alvéolaire offre des bosselures inégales et une couche épaisse de tissus fibreux de consistance fongueuse en quelques points; le mal ne s'étend pas en avant au delà de la seconde dent incisive : il est plus difficile de préciser sa limite en arrière, à cause de la difficulté qu'éprouve la malade à ouvrir la bouche. La joue droite, soulevée par le développement excentrique de l'os, forme une saillie considérable. Il existe un engorgement douloureux avec chaleur du tissu cellulaire et des ganglions lymphatiques sous-maxillaires; la tuméfaction a envahi les parties molles de l'échancrure parotidienne, et se propage autour des artères carotides.

Que fera le chirurgien en présence de cette grave affection? Ira-t-il attaquer d'emblée, et sans aucune préparation, le carcinôme de la mâchoire et les indurations profondes qui circonscrivent la base et la branche de cet os? Ou bien, adoptant l'avis de plusieurs qui regardent toute

tentative d'opération comme nécessairement funeste à la malade, sera-t-il dans la dure obligation de porter contre cette malheureuse femme un arrêt de mort sans appel? Que l'on se rassure : l'expérience du praticien ne sera pas en défaut; cette fois encore l'heureuse alliance de la médecine à la chirurgie fera merveille. L'anatomie pathologique a fourni à M. Lisfranc des données précieuses dont nous l'avons vu souvent faire d'utiles applications. Il a fréquemment observé qu'au voisinage et sur le trajet des vaisseaux lymphatiques émanant des tumeurs cancéreuses, il peut exister des tissus indurés qui ne partagent en rien la nature spécifique de la maladie primitive, et dont le développement occasionnel s'est effectué sous l'empire d'une irritation sympathique. Le même chirurgien a montré plusieurs fois que des tumeurs cancéreuses du sein d'un volume tellement considérable que l'ablation en paraissait difficile, pouvaient être reduites de plus de moitié, et qu'ainsi l'œuvre opératoire était beaucoup simplifiée; c'est qu'alors, comme l'ont prouvé de nombreuses dissections, au centre des tumeurs existe le tissu cancéreux, tissu sur lequel nos divers agents thérapeutiques n'ont guère prise jusqu'à ce jour. Autour de lui se rangent par couches successives tous les degrés d'altération, l'engorgement squirrheux fibroïde, l'engorgement blanc simple, et enfin le plus excentrique de tous, l'engorgement sub-inflammatoire.

Encouragé par la connaissance de ces faits anatomiques, M. Lisfranc soumit la malade à un traitement antiphlogistique, local et général. Les sangsues, les émollients, furent employés tant que le gonflement offrit des symptômes inflammatoires. Sous l'influence de cette médication et pendant son usage, deux petits abcès furent ouverts dans la région parotidienne; la détuméfaction s'opéra assez rapidement. Mais une fois la réaction phlegmasique détruite, l'engorgement plus dur se retrancha dans un état stationnaire; il devint chronique.

La thérapeutique alors changea d'allure : d'antiphlogistique, elle se fit fondante et résolutive; la pommade d'iodure de plomb, la compression elle-même fut employée.

Qu'arriva-t-il? Toutes les indurations disparurent; les parties molles recouvrèrent leurs qualités physiologiques normales; point important, puisqu'il sera possible dès lors de ne pas violer une loi fondamentale de médecine opératoire qui recommande de ne faire manœuvrer le bistouri que sur des parties saines, et de ne jamais laisser, autant que possible, des tissus suspects dans l'épaisseur des lambeaux. Grâce encore à cette médication, les artères carotides se dessinèrent plus distinctement; la mâchoire inférieure put s'éloigner d'un pouce et quart de la supérieure, circonstance heureuse qui permet d'explorer plus sûrement la forme et l'étendue du cancer en arrière.

A ces précieux fruits d'une sage temporisation, viennent s'ajouter d'autres avantages; la santé de la malade devient meilleure; l'alimentation a pu être augmentée; la digestion se fait mieux depuis que le jeu de la mâchoire inférieure a été rétabli. Les forces se relèvent; le teint est excellent; tout annonce le moment favorable à l'opération : réclamée par la malade, elle est exécutée le 14 du mois d'août.

La malade, couchée sur le côté gauche, a la tête soutenue par un oreiller un peu ferme.

Le chirurgien se place à sa droite; près de lui un aide a pour fonction de maintenir sous ses doigts l'artère carotide, surtout au moment où le bistouri se rapprochera de la direction du vaisseau. La lèvre inférieure, portée en haut et en avant, est ainsi tendue au-devant de l'instrument; l'incision commencée au côté gauche de la dent laniaire droite vint tomber à une ligne en arrière du bord inférieur de la mâchoire, pour remonter ensuite, en décrivant une légère courbure à convexité inférieure, le long de la base de l'os jusqu'à quatre lignes au-dessus et en arrière de son angle. L'opérateur disséqua le lambeau circonscrit par l'incision; le corps de la mâchoire fut dénudé, la cavité buccale largement ouverte et l'état de la branche sur lequel il restait quelque doute put être mieux exploré. Enveloppée par des tissus squirrheux, elle ne put être conservée; aussi, l'opérateur, comme il l'avait prévu, se voyant obligé de désarticuler le condyle, n'hésita pas un instant à prolonger l'incision des parties molles externes entre le col de la mâchoire et le conduit auditif externe jusqu'à deux lignes environ au-dessus de la cavité glénoïde du temporal. La dissection fut continuée jusqu'à la racine de l'apophyse zygomatique, et le vaste lambeau, formé par la joue entière fut renversé sur l'œil et le front. Dans ce temps de l'opération, les artères labiales, maxillaires et faciales, furent tordues à mesure que le bistouri les intéressa.

Un soin à ne pas négliger dans cette dissection, c'est de ne pas trop se rapprocher des tissus malades; la raison en est facile à déduire.

Pour opérer la section de l'os, le chirurgien arracha la dent laniaire avec précaution pour ne pas la briser dans son alvéole.

Une difficulté se présenta au moment de scier la mâchoire. On sait que les chirurgiens conseillent d'appliquer l'os maxillaire inférieur contre le supérieur pour y trouver un point d'appui. Dans le cas qui nous occupe, la dépression du menton rendit ce précepte inapplicable. A chaque trait, la scie eût froissé et meurtri la lèvre supérieure; on fut forcé de maintenir solidement abaissée la mâchoire inférieure, ce qui est plus difficile. Il importe de signaler cette particularité à l'attention du praticien, parce que, infailliblement, elle se rencontrera plus d'une

fois, soit qu'elle dépende d'une saillie plus considérable des os intermaxillaires, ou d'une disposition du menton analogue à celle dont il s'agit. Pour achever l'opération et détacher la mâchoire de ses connexions avec les parties molles qui constituent le plancher de la bouche, on se servit d'un bistouri boutonné.

A mesure que les insertions musculaires furent détruites, l'os fut porté en bas et en dehors, afin de s'éloigner le plus possible de la base de la langue et de la partie supérieure du pharynx; les muscles temporal et ptérigoïdien une fois coupés, la mâchoire inférieure n'est plus retenue que par les ligaments articulaires. M. Lisfranc, pour éviter l'artère carotide externe très-rapprochée du col de l'os, préfère attaquer l'article en dedans; pour cela, il déjette fortement en dehors la mâchoire, fait saillir le condyle sous la capsule articulaire, qu'il incise au côté interne et un peu antérieur : à l'instant même le condyle s'échappe, pour ainsi dire, par énucléation. Il achève de détruire les moyens d'union à l'aide de ciseaux mousses conduits sur le doigt indicateur de la main gauche, et manœuvrant avec lenteur et par petits coups. Ainsi l'artère carotide externe fut ménagée.

L'os enlevé, on s'occupa de la réparation de la face; toutes les artères furent tordues, et on attendit trois heures avant de procéder au pansement.

Le lambeau s'appliqua par son propre poids sur cette vaste plaie qu'il recouvrit très-exactement.

Treize points de suture entortillée maintinrent les bords en contact. Il faut avoir soin de les espacer de telle façon que les points les plus déclives soient en regard des intervalles qu'elles limitent. Une compresse fenêtrée enduite de cérat, un plumasseau de charpie, une mentonnière, ce fut tout l'appareil. Les seuls accidents ressentis par la malade furent quelques vomissements de sang avalé durant l'opération, et un spasme nerveux profond qui fut combattu avec succès par les antispasmodiques opiacés.

Cinq heures après l'opération, céphalalgie, abattement, pouls petit, fréquent.

Le lendemain le lambeau est chaud, un peu tuméfié et légèrement rouge; il y a de la douleur à la tête; la prostration a diminué.

Onctions avec l'axonge; bouillon de poulet; pédiluves sinapisés.

La malade, au troisième jour, prend deux cuillerées de potage; on enlève trois épingles.

Le quatrième jour, six épingles sont enlevées.

Au sixième jour, toutes ont été retirées; la réunion existe partout, excepté au point correspondant à la cavité articulaire où il existe de la

suppuration. On en observe aussi un peu à la partie inférieure. Au septième jour, la malade mange du potage. La suppuration diminue à l'intérieur de la bouche.

La tuméfaction du lambeau n'existe plus; la malade prend des forces.

Au neuvième jour, il se fait une hémorrhagie par exhalation en dedans de la cavité buccale. Elle n'a pas de suite fâcheuse; on l'arrête par des gargarismes astringents et de l'agaric.

Au douzième jour, la guérison est achevée.

Le 25 septembre, la malade a été présentée à l'Académie de Médecine par M. Lisfranc.

La cicatrice est tout à fait linéaire et peu apparente.

Lorsque madame ... entre la tête couverte de son chapeau, et d'un bonnet dont les brides ramenées sous le menton encadrent son visage, il est impossible, surtout en la regardant de face, de soupçonner la vaste déperdition de substance éprouvée par l'os maxillaire inférieur.

Il est aisé de comprendre qu'il doit nécessairement exister un aplatissement du côté droit de la face.

L'étude des rapports anatomiques explique l'insensibilité de la partie inférieure du lambeau; notons toutefois que le toucher y détermine déjà une sensation un peu obscure il est vrai, mais qui chaque jour se prononce plus clairement. La section du nerf facial et des filets cutanés de la branche auriculaire du plexus cervical rendent raison de ce fait physiologique.

Je noterai la disposition de la moitié gauche de l'os maxillaire. Son extrémité s'est portée à droite et un peu en arrière; il en résulte que les arcades dentaires ne se rencontrent pas aussi exactement, et que dans l'acte de la mastication, cette dame ..., pour rétablir les rapports normaux, presse avec le doigt sur l'extrémité de l'os, et le reporte ainsi à gauche et en avant. Signalons enfin l'intégrité des organes des sens, et concluons que, sauf quelques inconvénients légers, cette grande opération, si habilement et si heureusement exécutée, a obtenu tout le succès qu'on pouvait en espérer. A. F.

VARIÉTÉS.

Le cuivre et le plomb font partie constituante de nos organes. — Modifications du procédé analytique propre à constater les empoisonnements par ces métaux. — M. Devergie vient de faire une découverte qui, si elle est confirmée, doit avoir un retentissement d'autant plus grand en médecine légale, que les questions qui se rattachent

aux empoisonnements par le cuivre et le plomb sont des plus embarrassantes, et sont diversement jugées par les médecins légistes les plus distingués. Un magnifique rapport, lu par M. Orfila, sur un empoisonnement de cette nature, à l'Académie de Médecine, dans la même séance où M. Devergie a fait connaître ses résultats, prouve à lui seul combien il eût été précieux, pour l'accusé, que les données nouvelles fournies par M. Devergie eussent été connues avant les poursuites dirigées contre lui.

Il s'agissait d'un jeune homme de vingt-cinq ans, M. Scheinder, qui, voyageant depuis quelque temps avec M. Ritbengausen, tomba malade à Lyon, et mourut le quinzième ou le dix-huitième jour, après avoir eu quelques vomissements et quelques déjections alvines. Ce ne fut que huit mois après la mort que le cadavre fut exhumé, et que l'analyse ayant fait découvrir du cuivre et du plomb dans les organes, M. Rithengausen fut accusé d'empoisonnement, arrêté et traduit devant la Cour d'assises de la Côte-d'Or pour y répondre de ce crime. Ce malheureux aurait été certainement acquitté, mais il se pendit de désespoir dans sa prison avant le jugement. C'est sur la demande de cet accusé que M. Orfila avait rédigé un rapport admirable de lucidité et de science, où il prouve que le malade était mort d'une fièvre typhoïde et non d'empoisonnement.

Les faits suivants de M. Devergie établissent maintenant que le cuivre et le plomb dans les organes ne peuvent plus être rigoureusement considérés comme une preuve d'empoisonnement.

Le 9 avril 1838, M. Alphonse Devergie fut chargé par M. Berthelin, juge d'instruction, de procéder avec MM. Orfila et Ollivier à l'analyse du canal intestinal de la dame Leleu, décédée près d'Amiens, et que l'on supposait avoir été empoisonnée par son mari. Les expériences faites dans son laboratoire les conduisirent à conclure qu'en effet la dame Leleu avait succombé à un empoisonnement par un composé cuivreux.

Le 2 août suivant, M. Berthelin charge MM. Devergie et Ollivier d'une opération analogue à l'égard de l'estomac et des intestins d'un sieur Reboisson, décédé à Murat (Cantal). Ayant obtenu des quantités assez considérables d'un composé cuivreux, ils conclurent à l'existence d'un empoisonnement, en rapprochant ce résultat analytique des symptômes et des altérations de tissu qui avaient été signalés et par les médecins chargés de donner des soins au sieur Reboisson, et par ceux qui avaient judiciairement procédé à l'ouverture du corps.

Cette coïncidence de deux empoisonnements par la même matière vénéneuse, à une époque très-rapprochée l'une de l'autre, frappa M. De-

vergie; et comme il s'occupait alors avec M. 'Hervy de quelques recherehes analytiques sur l'estomac et les intestins de l'homme, leur attention fut naturellement fixée sur les eendres que donnent ees organes lorsqu'ils appartiennent à des individus qui ont brusquement et naturellement passé de la vie à la mort.

Ce ne fut pas sans surprise qu'ils y ont reconnu l'existenee du cuivre et du plomb en proportion variable, suivant les individus. Des analyses furent faites sur des hommes ct des femmes de divers âges ayant péri, soit de mort subite, soit de suspension. Ils ont retrouvé ees deux métaux ehez l'homme malade ; ils les onteonstatés chez un enfant de quinze ans, ehez un de vingt mois, ehez un de vingt jours, et enfin ehez un enfant nouveau-né à terme ; enfin ils ont retrouvé ces deux métaux dans plusieurs autres organes de l'économie des tissus. Il y a dix-huit mois, M. Devergie avait retrouvé du plomb ehez un homme et ehez un ehien dans une expertise judiciaire dont il avait été ehargé avec MM. Ollivier et West. La justice supposait que l'on avait cssayé le poison sur le chien avant de l'administrer à l'homme; l'instruction nc put trouver aueun doeument à l'appui d'un pareil erime.

Lc 14 septembre dernier, nouvelle mission judieiaire de M. Cramail, juge d'instruction, pour examiner le canal intestinal des deux frères Meresville, décédés dans lcs environs de Murat; ils retrouvent du cuivre et du plomb.

Lc 18 de ce même mois, M. Fleury, juge d'instruction, lcur remct l'estomac d'un enfant de vingt mois, empoisonné par l'oxyde blanc d'arsenic, et, outre la présence de ce dernier poison, ils constatent encorc celle du euivre et du plomb.

Le 21 septembre, M. Devergie est ehargé par M. Zangiacomi d'analyser l'estomac ct les intestins d'un enfant de vingt mois; les opérations furent faites avec MM. Orfila et Ollivier ; les résultats furent négatifs quant à l'existence d'une matièrc vénéneusc accidentellcment administrée, mais positifs quant au cuivre et au plomb comme partie constituantc du canal intestinal.

Il est important d'ajoutcr qu'à partir du 14 septembre, c'est-à-dire de l'époque de l'analyse qui suivit les deux premiers cas d'empoisonnement par le cuivre, M. Devergie a changé la marehe analytiquc généralement adoptée jusqu'à ee jour pour constater l'existcnce des empoisonnements par le cuivre et par lc plomb. Au lieu de recherchcr ecs deux métaux dans les cendres des organes, c'est en traitant directcment l'estomac ct les intestins par l'eau fortement acidulée avec l'aeide acétique, et portant les matières à l'ébullition, qu'il recherehe actuellement l'existence du cuivre et du plomb administrés comme poisons.

Il suffira de faire sentir à combien d'erreurs peut-être peut conduire l'ancienne méthode analytique pour donner quelque importance à ce nouveau résultat d'observations. On se rappelle qu'il y a quelques années un grand nombre de boulangers ont été accusés d'introduire un composé cuivreux dans le pain. Le fait a été vérifié constant dans certains cas, mais dans d'autres les résultats de l'analyse doivent faire élever aujourd'hui quelques doutes à cet égard.

En résumé, M. Devergie établit que le cuivre et le plomb font partie constituante de tous les organes de l'homme, et probablement aussi des animaux, et que ces deux métaux y existent dans des proportions relatives différentes. MM. Devergie et Hervy continuent leurs expériences; ils se proposent de soumettre prochainement à l'Académie des détails plus circonstauciés sur les quantités relatives de cuivre et de plomb dans chacun des organes, et de rechercher quelles sont les sources de ces métaux dans l'économie.

Le nombre des enfants abandonnés n'augmente pas. — On a beaucoup parlé de la tendance à abandonner chaque année un plus grand nombre d'enfauts, et c'est sur cette cause qu'a été basée la détermination grave de la suppression des tours dans tous les hospices. L'on peut se convaincre, par le résumé statistique suivant des tableaux officiels publiés par le gouvernement, que le nombre des enfants trouvés et abandonnés, admis annuellement dans les établissements de bienfaisance de la France, n'offre pas cette progresssion effrayante qui pouvait seule légitimer la mesure qui a été prise, et cependant il est certain que les chiffres officiels exagèrent et de beaucoup l'abandon des nouveau-nés en France. Dans l'espace de dix ans, de 1824 à 1834, il est né en France 9,071,908 enfants légitimes et 703,663 enfants naturels. Sur ce dernier nombre, il y a eu 336,281 enfants trouvés reçus dans les établissements de bienfaisance. Le nombre des enfants trouvés pour chacune des années a été le suivant : 1824, 33,792. — 1825, 32,278. — 1826, 32,836. — 1827, 32,504. — 1828, 33,749. — 1829, 33,141. — 1830, 33,431. — 1831, 35,884. — 1832, 35,435. — 1833, 33,195. — Il n'y a point eu, comme on le voit, de tendance réelle à abandonner un plus grand nombre d'enfants. Si de la fin de 1830 à la fin de 1832 le chiffre en est plus considérable, cela tient à la misère excesive, résultat inévitable de la révolution de 1830; mais cette époque calamiteuse passée, on voit qu'en 1833 il y a jusqu'à 2,244 enfants trouvés de moins que l'année précédente, quoiqu'il y ait eu cette année-là une augmentation de près de 32,000 naissances et de près de 4,000 enfants naturels. Cette année de 1833 est inférieure à 1824 de 601 enfants trouvés.

Influence de l'allaitement au biberon sur la mortalité des enfants. —M. l'abbé Gaillard, aumônier de l'hôpital général de Tours, s'est livré à de nombreuses recherches sur les résultats de divers allaitements des nouveau-nés, et sur l'influence qu'a l'allaitement au biberon sur la mortalité des enfants. Dans l'hospice de X..., qu'il ne juge pas convenable de nommer, on ne fait allaiter aucun enfant; tous ceux qui sont reçus sont nourris au biberon; c'est à ce défaut seul d'allaitement qu'on doit attribuer la mortalité effrayante qu'on y observe. Dans cet hôpital un relevé très-exact de la dernière année a montré que, sur 244 enfants naissants, au bout d'un an il en est mort 197. Le relevé fait par âge a montré encore que 116 de ces enfants n'ont vécu que d'un jour à un mois; ce qui établit la mortalité dans la proportion de 48 pour 100 pour le premier mois de la vie, et de 80 pour 100 pour l'année. Sur 127 enfants naissants, en 1834, il n'en restait que 29 de vivants à la fin de l'année, et il s'est assuré que dans un autre hospice où on n'allaite pas non plus les enfants, il était mort, avant le 1er janvier 1835, 233 enfants sur 362 qui avaient été reçus en 1834.

La suppression des tours a montré encore dans d'autres hôpitaux où la mortalité n'était pas considérable l'influence pernicieuse du défaut d'allaitement naturel. Aussi à l'hôpital de Poitiers, où la proportion habituelle des morts, dans le premier mois de la vie, était de 12 pour 100, dès que les tours d'arrondissement ont été fermés, la mortalité a considérablement accru. 164 enfants naissants ont été apportés dans cet hospice dans le mois de janvier 1834; sur ce nombre 43 sont morts dans les quinze premiers jours de la vie, et 16 dans les quinze jours suivants, ce qui donne 59 dans le premier mois, ou 35 pour 100. Sur 11 enfants déposés en 1834 à la porte de l'hospice de Loudun, et 9 autres dans les six premiers mois de 1835, il ne restait de vivants à cette époque que 2 des premiers et 4 des derniers. Ces enfants étaient élevés au biberon dans la maison, n'ayant pu être placés en nourrice. A Moulins, dans les premiers mois de 1835, le nombre des enfants naissants admis a été de 128, et le nombre total des morts par défaut de nourrice a été de 100.

Prix de vaccine. — Le prix, de la valeur de 1,500 fr., a été partagé entre MM. Albouy, d.-m. à Naucelle (Aveyron); Sallot, d.-m. à Agen (Lot-et-Garonne); Renault, off. de s. à Alençon (Orne).

Il a été accordé des médailles d'or à MM. Millon, d.-m. à Sorèze (Tarn); Desalleurs, d.-m. à Rouen (Seine-Inférieure); Graziani, off. de s. à Moita (Corse); Mme Maillet, sag.-fem. à Vannes (Morbihan).

Médailles décernées par l'Académie aux médecins des départements.—Des médailles d'argent on été décernées dans les départements aux médecins suivants:

Ain, Paeoud à Bourg. — *Aisne*, Duchassin à Guise; Mouret à Marle. — *Allier*, Millet à Cusset; Meilheurat à Lapalisse. — *Alpes (Basses)*, Arnaud à Forcalquier. — *Alpes (Hautes)*, Martin à Saint-Bonnet; Nonnia à Briançon. — *Ardennes*, Miroille à Vendresse. — *Arriège*, Fau à Lavelanet. — *Aube*, Bertrand à Nogent-sur-Aube. — *Aude*, Calvet à Carcassonne. — *Bouches-du-Rhône*, Jouve à Aix.—*Calvados*, Hensey à Caen. — *Cantal*, Brémont à Chaudes-Aigues.—*Charente*, Brun à Angoulême.—*Charente-Inférieure*, Hillairet à Mirambeau. — *Cher*, Prevost, S. Fem., à Bourges. — *Corrèze*, Desortiaux à Sornac. — *Corse*, Baudiera à Vico. — *Côte-d'Or*, Bourie à Montigny; Boilut à Auxonno. — *Côtes-du-Nord*, Lucas à Belle-Isle-en-Terre. — *Creuse*, Moreau v^e Jaudoin, S. Fem., Auzauces.—*Dordogne*, Desmouret à Lanouville; Piquet à Périgueux; Viserie à Bergerac. — *Doubs*, Flamand à Montbéliard; Tuefferd à Montbéliard. — *Drôme*, Péronnier à Romans. — *Eure*, Motte aux Andelys; Picard à Louviers. — *Eure-et-Loir*, Robbe à Nogent-le-Rotrou. — *Finistère*, Rose-Maisonneuve à Ploudalmezeau. — *Gard*, Antohuard à Vigan; Schillizzi à Aigues-Mortes. — *Garonne (Haute)*, Cazes à Aspet; Cayrel à Toulouse. — *Gironde*, Emile Gaubrio; Augereau à Blaye; Gustave Dupont à Bordeaux; Laburthe à Bazas. — *Gers*, Molas à Auch. — *Hérault*, Damian à Lodève. — *Ille-et-Vilaine*, Rochard à Fougères. — *Isère*, Lacollonge à Vériville. — *Indre*, Robert à Châteauroux. — *Indre-et-Loire*, Renaud à Loches. — *Jura*, Jeaunin à Arinthod. — *Landes*, Lafage à Mont-de-Marsan. — *Loir-et-Cher*, Limousin, S. Fem., à Romorantin. — *Loire*, Thomas à Saint-Etienne. — *Loire (Haute)*, Girard à Firmini. — *Loire-Inférieure*, Meresse à Guérande. — *Loiret*, Carrère à Cléry; Pinangé à Beaugency. — *Lot*, Armand à Salviac. — *Lot-et-Garonne*, Villeréal de Lassaigne à Villeréal. — *Lozère*, Perecgol à Marvejols. — *Maine-et-Loire*, Berger à Saint-Cyr-en-Bourg. — *Manche*, Giffard à Saint-Lô. — *Marne (Haute)*, Guillaume à Prangey. — *Meuse*, Loison à Fresnes. — *Meurthe*, Burckhardt à Sarrebourg. — *Moselle*, Morlanne à Metz. — *Nord*, Waelkens à Téléghem; Hibon à Dunkerque. — *Oise*, Martin Barbier à Crèvecœur; Pourcelot à Chanmont. — *Pas-de-Calais*, Duchatel-Coquet, S. Fem., à Ardes. — *Pyrénées (Basses)*, Deffis à Morlaas. — *Pyrénées (Haut)*, Capdeville. — *Pyrénées-Orient*, Galaud à Prades. — *Rhin (Bas)*, Luroth à Bischwiller; Litsehgi à Schiltgheim. — *Rhin (Haut)*, Rapp à Obermagstats. — *Saône (Haute)*, Buisson à Lure. — *Saône-et-Loire*, Febvre à Saint-Marc-de-Vaux. — *Sarthe*, Dagoreau fils à Saint-Calais. — *Seine*, Thore à Sceaux. — *Seine-Inférieure*, Lescigneur à Saint-Valery; Bailleul à Bolbec; Lasnon à Trouville. — *Seine-et-Marne*, Cochard à Lagny. — *Seine-et-Oise*, Meliet à Saint-Arnoult. — *Sèvres (Deux)*, Tuffet à Saint-Maixant. — *Somme*, Pecqueux à Moreuil. — *Tarn*, Caillot à Mirandol. — *Tarn-et-Garonne*, Raynaud à Montauban; Cogorenx à Regnès. — *Var*, Girard à Draguignan; Reynaud à Toulon. — *Vaucluse*, Canron à Avignon. — *Vendée*, Hullin fils à Mortagne; Jonssement à Longueville. — *Vienne*, Perrin à Vicq; Thiaudière à Gençay. — *Vienne (Haute)*, Decressac à Magnac-Laval. — *Vosges*, Breton à Gironcourt. — *Yonne*, Berthot à Charny.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

SUR LA MÉDECINE SYMPTOMATIQUE.

Quand on examine, à force de temps et d'étude, d'une part, les acquis réels de la médecine; de l'autre, quand on apprécie à force de réflexions et d'expérience, le très-petit nombre de principes solides, invariables de la science, on est presque effrayé de la sécurité des médecins dans le traitement de la plupart des maladies. Il faut avouer néanmoins que, sous peine de se placer en dehors de toute espèce de progrès, on est obligé de coordonner des faits pour arriver à une doctrine quelconque. Mais c'est là le difficile, c'est là l'écueil, parce que ces faits étant pour nous isolés dans la nature, il nous est impossible d'en connaître les rapports. Tenons pour certain qu'un seul fait, le plus petit, le plus minime de tous, profondément connu dans son essence et dans *tous ses rapports*, nous donnerait de proche en proche la clef de tous les phénomènes de l'économie dans son état sain et morbide, le vrai n'étant que le fait examiné, suivi dans toutes ses connexions. Or, nous sommes loin d'être aussi avancés; nous ne marchons qu'à l'aide de faibles lueurs qui nous abandonnent souvent dans les cas les plus importants. Et pourtant, à moins de ravaler les médecins au rang des médicastres, nous sommes contraints de *théoriser* les faits tels qu'ils se présentent à nous, afin d'en obtenir des principes, et même des lois, s'il est possible. L'observation et la logique, ces deux admirables instruments de lumière et d'exposition, doivent donc être perpétuellement employés pour féconder le domaine médical. En définitive, à force de déductions, on trouve ce qu'on ne sait pas dans ce qu'on sait, puisque l'inconnu est dans le connu et qu'il en est la conséquence forcée. C'est ainsi, comme on l'a dit, qu'une science entière et complète ne serait qu'une longue suite de propositions identiques, appuyées successivement les unes sur les autres, toutes ensemble sur une proposition fondamentale et radicale, *in quâ sunt omnia*. Quand nous en serons là, en médecine, on pourra se flatter d'avoir résolu le plus grand problème qui ait jamais été soumis à l'esprit humain. Espérons qu'en l'an 4838, on aura pour la solution de ce problème beaucoup plus de données que nous n'en avons aujourd'hui, bien qu'il restera une infinité de choses à découvrir, tant la nature est vaste, tant notre intelligence est peu faite pour la connaître et la pénétrer! et puis, jugez de notre savoir actuel.

Il résulte de ce qui vient d'être dit qu'il y a nécessité d'établir des principes; sans quoi la science flotte incertaine, ou plutôt elle n'existe pas; et en même temps l'impossibilité presque démontrée de poser des règles fixes, immuables, attendu que la composition intime, organique, les lois de la cohésion moléculaire, celles des affinités vitales, nous sont totalement inconnues. En admettant ces prémisses et en leur donnant quelque valeur, on pourra voir dans une lointaine série de vues rétrospectives toute l'histoire de la médecine, et la cause de ses perpétuelles variations. Il sera facile, par cela même, de concevoir pourquoi les vérités médicales se prescrivent par une période d'années plus ou moins longue; comment la médecine est, dans beaucoup de cas, un roman dont chaque médecin est l'auteur; pourquoi l'interprétation des faits est toujours si diverse, si mobile, si fluctuante; enfin pourquoi nous savons si rarement ce que nous faisons, bien moins encore ce que nous avons à faire. A Dieu ne plaise que je veuille afficher ici un désolant scepticisme, je me serais alors très-mal expliqué. Je voudrais seulement faire comprendre qu'il y a beaucoup à rabattre de ces prétendus progrès qu'on fait sonner si haut et avec tant d'aplomb; qu'il ne faut tomber ni dans la routine, ni dans le servilisme médical des doctrines, pour lesquelles on ne manquera pas de dire, ainsi qu'on le faisait il y a quinze ans pour le *physiologisme*, que c'était un des besoins du siècle. J'ajoute que des théories sans bases réelles, des nouveautés-vieilleries prêchées avec assurance, des disciples assez fiers pour croire qu'eux seuls sont dans la bonne voie, assez humbles pour s'écrier : *Maître, qu'avez-vous dit?* ne sont pas à l'épreuve d'un jugement fondé sur la justice et une rigoureuse impartialité. Il est beaucoup plus difficile qu'on ne croit de discerner la différence qui existe entre le faux progrès et les résultats bien constatés de l'expérience, entre un chiffre qui séduit et un principe qui raisonne, entre la réalité et son apparence, entre la vérité et la vraisemblance, sa plus mortelle ennemie.

Il est certain que dans tous les temps, mais peut-être aujourd'hui plus que jamais, le médecin parvenu à un certain âge ne sait trop que penser, encore moins quelle direction il doit suivre; il y a tant de voix discordantes, tant de bannières levées, tant de théories en discrédit, tant de systèmes écroulés, tant de méthodes abandonnées, puis reprises en sous-œuvre, tant d'efforts, de travaux, de combinaisons, de subtilités dialectiques pour en élever d'autres, tant de ces assertions à fracas physiologique, philosophique, analytique, statistique, etc.; que ce praticien ignore à quels principes il doit décidément se rallier. Morton disait autrefois que la variole devait se traiter par les cordiaux et les sudorifiques; Sydenham au contraire soutint que la thérapeutique de cette

maladie devait être entièrement antiphlogistique ; d'où ce mot si connu de Chirac : « Petite vérole, tu as beau faire, je t'accoutumerai à la saignée. » Plus tard, mêmes dissentiments sur une infinité d'affections morbides. Nous avons entendu Pinel vanter les toniques dans les fièvres asthéniques, le vin d'Arbois fit merveille sur lui-même dans un cas de cette espèce ; puis M. Broussais, imprégnant la médecine de son idée fixe de l'irritation et de l'inflammation qui en est la suite, affirma que la diète et l'eau étaient la pharmacopée universelle. Maintenant un médecin distingué assure que si l'on saigne dans certaines maladies, c'en est fait du patient ; mais un autre professeur d'un talent non moins remarquable soutient au contraire que la saignée répétée est précisément ici l'ancre de salut, et qu'en se conformant à ce principe la guérison est la règle et la mort l'exception.

Dans le conflit de doctrines qui toutes s'appuient, disent-elles, sur les faits, sur l'expérience, et même sur des chiffres, le médecin prudent voit seulement des opinions. Pourquoi cela ? C'est que la fixité est le type, le seul caractère des vrais principes des sciences ; or, où est cette fixité ? Nulle part, toujours des à-peu-près, des évaluations approximatives, des faits opposés à des faits, des raisonnements à des raisonnements, des chiffres à des chiffres ; aussi que fait maintenant le médecin qui a vécu et réfléchi, qui s'est trouvé nombre de fois aux prises avec de graves maladies ? Il a conservé dans sa tête un certain nombre de principes traditionnels et scolastiques, puis il agit selon les formes de la maladie, selon sa marche, son intensité et les circonstances individuelles. Heureux ou malheureux, la nature aidée de son art triomphe ou succombe, et toujours sans qu'on puisse distinguer avec précision et rigueur les efforts de la nature des secours et du pouvoir de l'art. Ainsi s'exerce aujourd'hui la médecine par les neuf dixièmes des praticiens. Appelez cette méthode éclectisme, médecine expérimentale, routine, empirisme, peu importe ; toujours est-il que ni les systématiques, ni les anatomo-pathologistes ne parviendront à la changer, car elle est née de la nécessité d'agir et de notre profonde ignorance des secrets de la nature. Toutefois ces mêmes systématiques et anatomo-pathologistes s'opposeront toujours à la simple médecine clinique, comme si le *criterium* indiqué jusqu'à présent par les premiers n'avait pas constamment varié selon les temps et les époques de la science ; et comme si les seconds avaient établi une corrélation positive, exacte, entre les phénomènes de la maladie et les altérations organiques.

On conçoit que chaque progrès est dû à une généralisation nouvelle de la science ; mais ces généralisations sont tellement rares, tellement et si longuement contestées, qu'avant qu'elles aient pris rang comme

axiomes incontestables, les praticiens prudents n'osent s'y confier absolument. Presque toujours ils s'en tiennent à la médecine symptomatique, c'est-à-dire à ce qui est sous leurs yeux, à ce qui frappe leurs sens, en un mot, à ce qui constitue *la qualité* morbide. D'ailleurs chaque principe, le plus clair, le plus net en apparence, souffre tant d'exceptions que très-rarement trouve-t-on à en faire une entière application. A peine un jeune docteur muni de son diplôme se trouve abandonné à lui-même, face à face avec une maladie grave dont l'issue est incertaine, qu'il ne sait trop comment agir ; d'un côté, il a dans sa tête et il se remémore les principes de l'école ; de l'autre, se déroulent devant lui les phénomènes de la maladie. Mais comment faire pour appliquer les premiers aux seconds ? il y a toujours mille choses qui ne s'ajustent pas ou qui s'ajustent mal ensemble ; à chaque instant notre jeune docteur est prêt à dire, comme le maître de Girodet à son disciple déjà habile : *C'est ça*, et pourtant *ce n'est pas ça ;* de là l'hésitation, le tâtonnement, jusqu'à ce qu'il apprenne ce que valent et ce que peuvent les principes dans les individualités, jusqu'à ce qu'enfin il voie d'un coup d'œil ferme et sûr les moyens de suivre pied à pied les maladies, d'en peser, d'en estimer les chances, et d'en combattre chaque symptôme. Voilà la véritable, la forte éducation du médecin, celle de l'expérience.

Mais, s'écrient les hommes à principes syncrétiques, et cette foule de sectaires sourds-muets qui en sont les échos, c'est de la médecine symptomatique, la pire de toutes, car elle court après l'ombre ; elle s'attache à l'effet, mais ne remonte jamais à la cause. Sans doute c'est de la médecine symptomatique, et, je le répète, dans la grande majorité des cas, nous n'en faisons pas d'autre : plût à Dieu qu'elle fût toujours rationnelle, judicieuse et bien entendue. Un médecin plus spirituel que vrai a dit que tout praticien qui fait la médecine du symptôme ressemble à celui qui se contente d'avancer ou de reculer les aiguilles d'une montre pour la régler. Mais comparaison n'est pas raison. Quiconque fait ainsi pour une montre agit sans motif fondé, parce que le mécanisme en est parfaitement connu. Ouvrez l'instrument, et vous saurez en quoi consiste son principe d'action ou de mouvement pour peu que vous l'étudiiez. En est-il de même pour l'économie où tout est à peu près mystère pour nous ? Il vaudrait mieux remonter à la cause des maladies, qui le nie ? Mais jusqu'à présent cette médecine n'est-elle pas pour nous hypothétique et pour ainsi dire fantastique ? Après avoir cru trouver ces causes, pendant une longue période de temps, dans les humeurs, on s'est rejeté de côté du solidisme, maintenant on retourne à l'humorisme, et probablement sans plus de succès. L'existence des causes est pour nous un fait irrévocable, mais par une cruelle fatalité, ce fait devient hypothèse aussitôt qu'on cherch

à l'expliquer. On a voulu recourir aux lésions organiques; des millions de cadavres ont été ouverts, fouillés, étudiés, mais en définitive, la vraie médecine, celle qui guérit, n'y a pas beaucoup gagné; les résultats n'ont nullement répondu aux immenses promesses faites par l'école cadavéreuse. La première, la plus grande et peut-être l'insoluble difficulté, est de savoir si les altérations organiques sont la cause ou l'effet de la maladie, et de distinguer les premières des secondes, en admettant les unes et les autres. La seconde difficulté, non moins insurmontable, est d'établir un rapport tellement positif entre le phénomène extérieur et l'altération intérieure, que le premier soit toujours l'expression exacte, le calque vrai de l'autre; or, il s'en faut que les anatomo-pathologistes aient fait un tel progrès. Souvent cette corrélation ou n'existe pas ou est insuffisante. Une maladie grave a lieu; le malade succombe; on fait l'autopsie, mais que découvre-t-on? rien ou à peu près, *Silent organa!*... Il y a ici une barrière presque infranchissable, parce que les causes primordiales des maladies, celles qu'il nous importerait précisément de connaître, tiennent aux principes *dynamiques* de la vie, à des forces qui pour être impondérables, inaccessibles à nos recherches, n'en ont pas moins une action immense. Rien n'est perceptible aux sens que ce qui est matériel, et les causes ne le sont pas, au moins pour nous; le moyen maintenant de les saisir et de les connaître.

Ainsi, quelque effort que l'on fasse, la médecine du symptôme est la seule qui soit la plus fréquente, parce qu'elle est le plus à notre portée. Le symptôme étant pour nous le trait caractéristique de la maladie, devient par cela même notre appui, notre guide, notre phare, l'unique base de l'indication. Si au contraire les symptômes n'existent qu'à un faible degré, s'il n'y en a point de saillants, s'ils sont contradictoires, variables, incertains, à coup sûr l'indication s'obscurcit, le praticien reste perplexe; il n'y a pour lui ni diagnostic ni pronostic. Je dis le praticien judicieux, impartial, car pour le fauteur ardent, plus ou moins halluciné d'un système, il a toujours par-devant lui un principe qu'il applique à tout, comme une règle à peu près inflexible. Ainsi pour le Brownien, il y a sthénie ou asthénie, et il agit en conséquence; pour le Rasorien, il se propose d'exciter ou de contrestimuler; pour le partisan de la doctrine de l'irritation, il débilite ou fortifie, bien que ce dernier cas soit infiniment rare; le symptôme n'est donc pour lui que relatif, parce qu'il le rapporte toujours à un principe posé *à priori* dans son esprit. Ce n'est pas qu'à parler en général les théories n'aient aussi leurs avantages; quand ce ne serait que pour réunir les faits dans des séries déterminées, quand elles n'auraient pour objet que de marquer les temps d'arrêt de l'observation à certaines époques, et de for-

muler les détails en principes. Le malheur est qu'on donne toujours ces théories comme le dernier mot de la science, tandis que trop souvent ce sont de vaines idoles prises indiscrètement pour la statue de la vérité; puis quand le prestige est détruit, on revient au point de départ et l'on répète encore avec Baglivi : *Ars medica tota in observationibus*, assertion fausse en quelque sorte, car des observations, quelque multipliées qu'on les suppose, ne constituent jamais une science, ce sont les principes, les généralisations. Peut-être serait-il mieux de dire, la médecine se fonde et se fait par l'observation, plus que par la réflexion sur l'observation : c'est à cela que tient le progrès.

Remarquons en effet que l'observation prise dans sa plus grande extension ne s'occupe guère que des symptômes, car les causes sont souvent inconnues et les altérations de structure, quelque importance qu'on leur donne aujourd'hui, ne sont considérées que comme formant le complément d'une observation, mais elles n'en sont point la base. Celui qui chercherait, par exemple, l'organe lésé comme *cause* dans les fièvres intermittentes perdrait entièrement son temps, tandis qu'à *la suite* de ces fièvres, beaucoup d'organes sont altérés. Revenons-en donc à cette assertion, que le médecin guidé par quelques principes généraux, la plupart insuffisants, se trouve toujours obligé de faire la médecine de symptôme, que c'est la source des plus hautes données pratiques, sans prétendre par là enlever à la science son mouvement intellectuel. S'il me fallait entrer dans les détails, exposer des faits cliniques, tracer l'exposé des méthodes de traitement des praticiens les plus distingués, rien ne serait plus facile que d'accumuler des preuves en faveur de mon assertion. Mais il suffit de l'avoir énoncée claire et positive, sans en faire une multitude d'applications, car l'évidence frappe, se montre et ne se démontre pas. Il est néanmoins un fait médical, peut-être le plus fréquent de tous, puisque chaque praticien est à même de l'observer journellement, que je ne saurais passer sous silence. Or, ce fait le voici : dans presque toutes les affections graves, dont le cours se prolonge et qui deviennent chroniques, quand l'art a épuisé ses ressources, l'économie sa puissance de réaction, et le malade ses forces, il arrive souvent que le corps s'affaiblit de plus en plus, sans perdre néanmoins un fonds d'irritabilité continuelle, de susceptibilité irritative et inflammatoire; arrivé à ce point de détérioration dynamique, l'indication cesse d'être positive; en effet, si on débilite le malade par le régime ou les antiphlogistiques, même les plus modérés, la chute des forces a rapidement lieu, et la mort, cette dernière et infaillible crise ne tarde pas d'arriver; ou bien on essaie de ranimer le malade, de soutenir ses forces, comme on dit, pour que la nature y mette du sien, qu'elle ma-

nifeste quelque tendance à la guérison; mais loin de là, les toniques les plus faibles allument et entretiennent la fièvre, exaspèrent les symptômes, et la vie ne semble alors se raviver que pour se précipiter plus rapidement vers sa fin. Voilà le double écueil où le praticien le plus prudent, le plus exercé se trouve très-souvent placé. Ce cas difficile, je le répète, se représente dans une infinité de maladies, à la fin des fièvres graves qui ne se terminent pas franchement, dans les cas de phthisie, de marasme, etc., occasionnés soit par un état particulier de l'économie, soit par une lésion organique bien manifeste. J'adjure tout praticien qui lira ceci de dire s'il ne s'est pas souvent trouvé dans ces circonstances difficiles où les signes sont contradictoires, où l'on ne sait que faire parce que tout paraît difficile, incertain et dangereux. Que de fois n'ai-je pas vu des Browniens donner alors des toniques, des stimulants, et voir tout à coup de graves accidents se déclarer? Que de fois encore et plus récemment, n'ai-je pas vu des médecins dits physiologistes saigner sans cesse, abattre le reste des forces, rendre le malade presque exsangue, sous le vain prétexte de *poursuivre* l'irritation, mais qui ne cesse qu'avec le dernier souffle du patient. On vous dit : remontez alors à la cause, tâchez surtout de connaître la lésion organique, première origine de la maladie; mais outre que cette recherche n'amène parfois aucun résultat, nous ne pouvons bien souvent ni apprécier ces lésions, ni en déterminer la nature, ni en calculer l'étendue, ni en prévoir les conséquences, ni espérer de les combattre avec efficacité; alors que faire dans la position compliquée dont il s'agit? dira-t-on qu'il faut attendre et s'en rapporter au *quò natura vergit*, mais qui ne voit ici que les tendances de la nature sont toutes fatales? D'ailleurs, dans la médecine civile, ne fait pas la médecine expectante qui veut et comme il l'entend; d'une part, le malade désire impatiemment qu'on fasse *quelque chose*; de l'autre, l'art contracte devant le monde une sorte d'obligation qui ne vous permet pas de rester dans une tranquille et morne expectative. Ainsi, n'osez-vous rien tenter de crainte d'aggraver le mal, on vous impute d'abandonner le malade; agissez-vous dans une direction connue et que le succès ne réponde pas à vos efforts, ce qui est probable, nouvelle accusation; il y a toujours une sorte de responsabilité médicale, basée sur l'événement; or, souvenez-vous du vieux et implacable proverbe : *la mort n'a jamais tort*. Le mieux, et, j'ose dire, la seule ressource est de s'attacher aux symptômes, de les combattre, de les limiter, de les amoindrir, si on ne peut les détruire entièrement; d'être attentif à chaque nouvel accident, pour y porter remède autant que la science le permet; enfin de se conduire par le grand principe *à juvantibus et lædentibus*, qui n'est autre que la consécration de l'empirisme

plus ou moins raisonné, c'est-à-dire dont les appréciations se fondent sur les circonstances de l'individualité morbide. Que les théoriciens, la plupart hommes d'affirmation et non de démonstration; que les systématiques, ces assembleurs de fantômes, toujours placés avec plus ou moins d'adresse sur la route du vrai, cessent donc de nous dire que la médecine symptomatique est une médecine sans base, une médecine de surface, qui met et tient la science dans la routine. A cela nous répondrons, premièrement, que l'empirisme raisonné, celui des vieux et bons praticiens, agit toujours par induction, sans flotter entre une synthèse obscure, absolue, et une analyse sans fin; en second lieu, que nous ne demandons pas mieux de nous tenir fermes à des principes généraux, de baser sur eux notre pratique, mais nous les voulons de toute évidence, et tellement invariables qu'ils soient faciles à retrouver dans chaque fait morbide et ses conséquences. Or, qu'on nous dise où sont de pareils principes, où est le *criterium* qui les indique, leurs caractères indélébiles? En attendant qu'on en produise de semblables, il nous sera permis de croire que la médecine symptomatique n'est pas aussi futile qu'on le dit : en matière scientifique surtout « le doute est l'oreiller convenable à une teste bien faicte. » (MONTAIGNE.) R. P.

CONSIDÉRATIONS THÉRAPEUTIQUES SUR LA RÉVULSON CUTANÉE.

(Deuxième article.)

Avoir ainsi déterminé d'une manière générale les cas dans lesquels une méthode thérapeutique est applicable, c'est sans doute avoir résolu une question pratique importante; mais tout est-il dit quand on a fait cette détermination? Non certainement. Il est un point de thérapeutique qu'en France les nosologistes négligent beaucoup trop; c'est ce que les médecins italiens appellent l'opportunité dans le traitement des maladies. Si les esprits frondeurs se sont si souvent moqués de l'indigente opulence de notre manière médicale, il y a sans doute à cela plus d'une cause; mais, sans aucun doute, il faut en accuser aussi l'indétermination de l'instant opportun de l'application des médicaments. On s'évertue chaque jour à inscrire dans les cadres de la matière médicale de nouveaux et plus puissants modificateurs de l'économie souffrante : c'est bien; mais il ne serait pas mal non plus à supposer qu'il soit vrai qu'il n'y a pas infiniment de choses nouvelles sous le soleil, de chercher à perfectionner un peu l'application des agents dont l'expérience a dûment constaté l'ef-

ficacité. Si l'on voulait marcher dans cette voie qui, pour être un peu moins brillante, n'en est peut-être pas moins, sûre une question à laquelle on se heurterait dès le premier pas serait certainement celle que nous touchons ici. Comme à propos de presque toutes les méthodes thérapeutiques, cette question se pose comme d'elle-même à propos de la méthode révulsive cutanée. Quelques-unes des conditions qui rendent inopportune l'application de cette méthode ont été déjà implicitement indiquées dans notre précédent article ; nous en ajouterons ici quelques autres : Ainsi : 1° le tempérament sanguin fortement prononcé ; 2° un état marqué d'irritabilité du système nerveux en général ; 3° dans quelques cas, cet état d'irritabilité nerveuse localisé dans un organe ou une certaine étendue d'un appareil spécial ; 4° une débilité très-grande qui aboutit souvent à cette irritabilité générale ou partielle. Dans ces diverses conditions, la méthode révulsive cutanée doit le plus souvent être sévèrement proscrite, sous peine de voir la révulsion manquer ou se transformer en une excitation universelle qui va retentir surtout sur l'organe ou l'appareil actuellement souffrant. Qu'on ne se dissimule point les dangers attachés à une révulsion intempestivement appliquée, car ils sont graves et peuvent entraîner les conséquences les plus funestes. Voyez, par exemple, cette jeune femme atteinte d'une affection chronique de l'utérus, et qui est déjà arrivée à un état avancé de débilité. Pour combattre cette affection, on place deux vésicatoires au haut des cuisses, bientôt elle accuse un agacement des plus pénibles ; elle porte déjà un cautère au bras ; sous l'influence de cette excitation générale déterminée par la vésication locale, la plaie du cautère s'irrite et devient douloureuse. Ce qui se passe ici à l'extérieur n'est-il pas la traduction très-probable de ce qui se passe dans les organes intra-pubiens ? Pour diminuer les spasmes de l'hystérie, essayez d'un sinapisme placé à la partie interne des cuisses, vous verrez la sur-excitation que vous produirez (1). Il n'est pas jusqu'à la révulsion déterminée par de simples pédiluves sinapisés qui, dans certaines conditions données, ne puisse se transformer en une stimulation générale, puis en un mouvement fluxionnaire plus ou moins grave qui se fixe sur un organe important. A cet égard, nous nous rappellerons toujours l'exemple de deux jeunes filles auxquelles, soit pour combattre une céphalalgie intense, soit pour favoriser l'apparition des règles, on avait prescrit des bains de pieds ordinaires. Toutes les deux furent frappées,

---

(1) Cet effet est presque infaillible chez les femmes vaporeuses des grandes villes, dont la vie est un état d'éréthisme, de spasme continu, et qu'inversement aux Russes de Montesquieu, il suffit de chatouiller pour les écorcher.

presque immédiatement après l'immersion des pieds dans l'eau, d'une congestion cérébrale des plus violentes. Ce n'a point été là un raptus fluxionnaire fugitif, comme il arrive souvent quand le liquide a une température trop élevée, ou qu'il baigne une trop grande étendue de la surface cutanée, mais bien une fluxion, une congestion permanente qu'il fallut combattre par une médication antiphlogistique active. Toute puissante donc que soit la méthode révulsive, et quelque nombreux que soient les cas dans lesquels cette méthode est l'arme la plus sûre de la thérapeutique, il faut cependant reconnaître que cette arme, comme la lance d'Achille, a deux tranchants, l'un qui guérit et l'autre qui tue; par conséquent ici, comme partout, la question d'opportunité est une question qui, par son importance et sa portée pratique, en prime beaucoup d'autres.

Pour avoir rempli le cadre que nous nous sommes tracé, nous n'avons plus maintenant à considérer la médication révulsive cutanée que sous le rapport de l'énergie avec laquelle elle doit être employée pour la faire concourir autant qu'il est en elle à la solution des maladies. Envisagée sous ce point de vue, nous croyons que la question clinique de la révulsion est loin encore d'être résolue. Tout est là peut-être cependant; et si c'était ici le lieu de le faire, il ne nous serait point difficile de démontrer que, si quelques observateurs, d'un haut mérite d'ailleurs, s'appuyant sur l'expérience clinique même, ont révoqué en doute l'efficacité de la vésication révulsive, cette erreur doit être en grande partie attribuée à ce qu'en général ce mode de révulsion n'est point pratiqué avec une énergie suffisante. Nous avons observé à cet égard des faits qui ne laissent aucun doute dans notre esprit, et qui nous affranchissent ici de l'obligation d'une réserve si souvent commandée par une science aussi difficile que la nôtre.

Voyons en effet quelle est la pratique générale dans l'application de la méthode thérapeutique dont il s'agit; prenons au hasard une maladie quelconque : la pneumonie, par exemple. Si la maladie résiste aux émissions sanguines, que fait-on le plus ordinairement? On applique un vésicatoire, de la largeur de deux ou trois pouces, sur le côté où siége l'inflammation ; si l'on emploie concurremment quelque autre moyen, c'est par pure manière d'expérimentation, ou pour agir sur l'esprit du patient. Ce moyen suffit souvent pour aider à la résolution du mal; mais nous déclarons, de la manière la plus formelle, que souvent aussi il est complétement impuissant, et que si l'on employait la révulsion cutanée avec moins de timidité, on obtiendrait des guérisons plus promptes et plus nombreuses. Voici du reste quelques faits, qui montreront jusqu'à quel point on peut oser dans cette médication,

et non-seulement sans danger pour les malades, mais encore avec un avantage réel. Chez un enfant de onze à douze ans, atteint d'une pneumonie double, à la suite d'une rougeole, et parvenu dans quelques points au second degré, nous avons entretenu simultanément jusqu'à six vésications : deux sur les parois latérales de la poitrine, deux au plat des cuisses, deux à la partie externe des mollets; la circulation générale ne nous ayant point paru se troubler d'une manière notable sous l'influence d'une aussi énergique révulsion, et désespérant d'ailleurs presque complétement de la guérison, nous insistâmes sur une médication qui trouvait ici une si remarquable tolérance, et pratiquâmes sur la face sternale du thorax des frictions avec la pommade stibiée. Nous eûmes ainsi une inflammation artificielle, puis une surface suppurante de plus de douze pouces carrés; or, sous l'influence d'une révulsion aussi énergique et aussi étendue, notre malade se sauva du danger le plus imminent, et guérit. Dans un autre cas nous avions affaire à une pneumonie arrivée au second degré, et compliquant une fièvre typhoïde à caractère bien tranché; cette dernière maladie s'effaçait d'une manière sensible, mais la pneumonie persistait. Dans notre manière de voir, les émissions sanguines nous étaient interdites; nous couvrîmes toute la partie latérale de la poitrine d'un vésicatoire qui avait bien six pouces de large sur huit pouces de long, et constatâmes que la circulation générale ne s'en émut pas plus que dans le cas précédent. Dès le lendemain de cette application, la résolution commençait à s'opérer; en quelques jours, la respiration redevint complétement naturelle. Chez une enfant de cinq ou six ans, arrivée à un degré avancé de marasme par suite d'une bronchite très-étendue et existant depuis plusieurs mois, nous prescrivons des frictions avec la pommade d'Autenrietta sur la partie antérieure du sternum; les parents de cette enfant, voyant que la première friction n'avait produit aucun effet, employèrent une dose beaucoup plus considérable du médicament, et l'étendirent sur presque toute la surface de la poitrine. Il en résulta une éruption fort large et fort abondante; en quelques jours les symptômes locaux de la bronchite disparurent, et un embonpoint rapide écarta toute crainte de tubercules pulmonaires.

Nous nous bornerons à l'indication de ces trois faits, et demanderons si la médication révulsive employée avec la timidité qu'on met ordinairement dans son usage nous eût conduit à des résultats aussi heureux que ceux que nous venons de signaler. En thérapeutique, il faut bien l'avouer, il est souvent fort difficile de faire la part exacte qu'un modificateur a eu dans la résolution d'une maladie, car enfin, dans cette supputation, si nous pouvons faire la part de l'art, il faut bien aussi faire celle de

la puissance de vie qui, par les guérisons spontanées qu'elle opère, nous montre si incontestablement ses droits. Dans la méthode révulsive, surtout lorsqu'elle est employée avec une aussi grande énergie, il est plus facile que dans toute autre méthode d'apprécier nettement l'influence médicatrice de l'art; car il ne saurait guère ici y avoir de moyen terme : si la médication ne nuit pas, c'est qu'elle est utile. Du reste, en cherchant à appeler l'attention des praticiens sur un mode particulier d'une médication qui, malgré ses applications vicieuses, n'en constitue pas moins déjà une des ressources les plus importantes de la thérapeutique, nous n'avons pas la prétention d'exprimer une idée tout à fait neuve, ni surtout de préconiser notre méthode comme méthode générale, et qui doit dans tous les cas se substituer à celle qu'on suit ordinairement; notre but principal est de provoquer des recherches sur une question pratique non suffisamment étudiée. Nous sommes fermement convaincu qu'en suivant la route que nous avons essayé de tracer, on arrivera à des résultats dignes d'être inscrits dans la science.

Chaque siècle a son choix spécial d'études, et, dans cette élaboration multiple et successive, toute la gamme de la science est parcourue. Quand un point nouveau est découvert, tout le monde s'y précipite, et les bornes de l'horizon qu'on embrasse de là ne tardent point à devenir, aux yeux de l'enthousiasme, celles du monde lui-même; mais ce n'est souvent qu'un décevant mirage, dont le prestige se dissipe à mesure que l'on pénètre plus avant dans l'observation intime des faits. Ainsi en est-il à propos de quelques idées générales modernes qui, à leur origine, furent accueillies avec tant de ferveur, et qui ne tendaient à rien moins qu'à mettre à néant tous les résultats de l'expérience du passé. Ces idées ont longtemps dominé les meilleurs esprits; aujourd'hui, chacun fait effort pour s'en dégager, et la science tourne évidemment à la réhabilitation des grandes vues d'ensemble des doctrines hippocratiques : grâce à ce revirement des esprits, les grands problèmes de l'observation thérapeutique sont posés et résolus avec plus d'indépendance; les puissantes médications que l'expérience des siècles a consacrées reprennent leur place dans la pratique générale, et cela tient à ce qu'il y a quelqu'un, comme on l'a dit, dont la logique est meilleure que celle d'Aristote, et ce quelqu'un-là, c'est tout le monde.

MAX. SIMON.

OBSERVATIONS SUR L'USAGE DU CITRATE DE QUININE, DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES ; PAR LE PROFESSEUR BERAUDI.

C'est une chose connue des praticiens que le sulfate de quinine et celui de cinchonine, administrés un peu trop longtemps, peuvent exercer une excitation vers le cerveau, et aussi qu'après l'emploi de ces médicaments dans des cas où persiste soit un orgasme vasculaire, soit une irritation de l'estomac, il n'est pas rare de voir la fièvre périodique s'aggraver et même devenir continue. Il me parut, il y a quelques années, que le citrate de quinine, que j'essayai d'abord sur moi et sur mes élèves dans un état de santé parfaite, ne présentait pas cette action marquée sur le cerveau, et ne portait pas une plus vive excitation sur les premières voies légèrement phlogosées, en se trouvant en contact avec elles ; aussi je résolus d'expérimenter ce médicament dans différentes fièvres intermittentes de types variés et avec des complications différentes.

Parmi le grand nombre de fièvres intermittentes que j'ai eu à traiter cette année avec le citrate de quinine, qui n'a jamais trompé mes espérances, je rapporterai les deux faits suivants. Le premier a rapport à une certaine Margarita Pistona, paysanne de Casal, âgée de quatorze ans, qui n'était pas encore réglée : cette jeune fille, après quelques variations atmosphériques, contracta une fièvre double tierce, qu'elle supporta un an entier et qu'elle soigna, tantôt avec de légers purgatifs, tantôt avec des extraits amers, et en dernier lieu avec le purgatif de Leroy. Après l'usage de ce purgatif, non-seulement la fièvre s'exaspéra, mais encore une gastrite chronique se déclara, qui réduisit la malade à un état vraiment déplorable. En vain on essaya d'autres purgatifs, le sulfate de quinine ou divers autres médicaments administrés empiriquement. Lorsqu'elle se présenta à l'hôpital, elle était maigre, sa langue était rouge sur les bords, elle éprouvait des douleurs continuelles à l'abdomen, et surtout à la région épigastrique ; elle avait une petite fièvre ; son pouls était dur et vibrait comme une corde de métal.

Considérant les causes de la maladie, l'âge de la jeune fille, l'absence des règles, je tentai de rappeler celles-ci avec des sangsues à l'anus, je traitai aussi la gastrite chronique par plusieurs saignées locales, des bains de pieds dérivatifs et les émollients. Cette méthode soulagea la malade, mais la fièvre tierce, quoique adoucie, continuait. Je lui administrai quatre grains de citrate de quinine avec un peu de sucre,

et, dans le terme d'un mois, j'eus le contentement de voir saine et alerte une jeune fille, qui, dans le principe, ne me donnait aucun espoir de guérison.

L'autre cas que je veux rapporter est celui de Maria Andreone, paysane d'un tempérament sanguin, âgée de cinquante-un ans, demeurant à Preva del Cairo; pays où se trouvent de nombreux marais.

Elle était déjà depuis deux ans attaquée de fièvres périodiques, desquelles elle guérissait de temps en temps au moyen de sels de quinine, comme elle me le rapporta. Ayant quitté son pays, elle vint s'établir dans le beau pays de Casal au commencement du mois d'avril 1831, et n'y souffrit plus d'aucune douleur. Seulement une nuit, sortant pour ses affaires, elle se frappa par côté contre l'angle d'un mur avec tant de force qu'elle s'évanouit: portée chez elle, elle fut attaquée d'une fièvre très-grave, de crachements de sang, de toux, de difficulté de respirer. Je lui prescrivis une saignée, que je fis répéter le soir; le sang extrait se couvrit d'une couenne pleurétique très-épaisse; je la visitai le lendemain matin, et la trouvai en proie à un frisson violent; je répétai la saignée, mais le soir la trouvant sans fièvre, et la maladie, les jours suivants, ayant pris le caractère d'une fièvre intermittente pernicieuse pleurétique, je lui administrai quatre grains de citrate de quinine, ce qui guérit merveilleusement la malade, sans exciter chez elle le moindre malaise.

Je ne suis pas le seul qui aie essayé l'emploi du citrate de quinine dans les fièvres intermittentes, je me plais à rappeler que le docteur Cantamessa s'est servi avec un plein succès de peu de grains de citrate dans une fièvre double tierce qui reparaissait pour la quatrième fois et avait résisté à tous les médicaments. La femme qu'il guérit ainsi s'appelait Rosa Mussa. Mon collègue, le docteur Luigi Gazzone, très-habile chirurgien, n'obtint pas de moins bons effets du citrate de quinine dans nombre de circonstances, ainsi qu'il l'a rapporté dans l'observation de la nommée Lavagno, guérie par ce médicament d'une fièvre tierce pernicieuse cardialgique. Je ne veux pas non plus passer sous silence, ce souvenir m'est trop cher, que le citrate de quinine put guérir d'une fièvre tierce très-grave le professeur Luigi Rolando, dont la perte prématurée est vivement sentie de toute l'Europe.

La dame Rosa Ferranda, âgée de trente ans, d'un tempérament sanguin irritable, tourmentée depuis plusieurs années par de très-fortes douleurs rhumatiques, des affections spasmodiques successives, et des fièvres intermittentes très-opiniâtres, auxquelles le fébrifuge péruvien et d'autres médicaments n'avaient apporté aucune amélioration, fut guérie, au mois d'octobre, dans le court espace de trois jours, par l'adminis-

tration convenable du citrate de quinine étendu d'eau. Cette observation m'a été communiquée par le docteur Lorenzo Berganeini.

Désirant ardemment que cet antidote fût essayé dans un pays où le grand nombre des rivières et des marais développent des fièvres intermittentes, je voulus intéresser mon ami le docteur Giovanni Andrea Rota, qui exerce la médecine à Villanova, pays limitrophe entre Casal et Vercelli, où se trouvent fréquemment les fièvres périodiques, à exprimenter le citrate pour voir comment il réussirait.

Un homme de cinquante ans environ, m'écrivit-il, de tempérament sanguin, d'une bonne constitution, affecté d'une fièvre intermittente quotidienne, qui avait coutume de l'attaquer vers le milieu de la nuit et de durer jusqu'au milieu du jour, vint me visiter quelques jours après le premier accès. C'était le matin, et il se plaignait de douleur à la tête. Il avait la face rouge, la langue sèche, et le pouls un peu plus fréquent que dans l'état naturel, mais dur; il n'avait qu'une chaleur légère : je lui fis faire une saignée, et lui prescrivis une boisson rafraîchissante. Le jour suivant il allait un peu mieux; mais l'accès de fièvre était revenu à l'heure ordinaire et la douleur de tête n'était point diminuée. On continua pendant deux jours la méthode rafraîchissante; mais ne voyant aucune diminution dans les paroxysmes, je lui prescrivis le citrate de quinine, et ce fut sans causer aucun malaise, que la fièvre fut enlevée et le malade guéri.

Un jeune homme d'environ vingt-un ans, d'une constitution robuste, attaqué d'une fièvre quarte opiniâtre, prit plusieurs fois du sulfate de quinine. Cette fièvre fut enlevée par ce sel; l'appétit et le goût pour les aliments revinrent comme avant la maladie; mais il lui survint une violente douleur de tête, jointe à de la difficulté dans la respiration, phénomènes qui empirèrent à partir du jour de l'accès. L'ayant fait saigner, il fut rétabli. Étant retourné à ses occupations, après le dîner, le troisième jour depuis qu'il avait repris son travail, il éprouva une sensation de froid suivie de chaleur, qui dura jusqu'au jour suivant, et prit le même type que précédemment, mais il n'en resta pas de fatigue; n'ayant fait aucun cas de la fièvre quarte qui lui était survenue, il mangea, but et travailla, jusqu'à ce que, l'accès fébrile s'étant augmenté, il fut le huitième jour obligé de cesser le travail et de se retirer chez lui. Appelé pour le visiter, je le trouvai avec un pouls plein, dur, et respirant difficilement; sa face était rouge et sa langue sale. Je lui prescrivis une saignée et une potion purgative. Le jour suivant, il allait mieux; le malade avait eu beaucoup d'évacuations, la langue était moins sale, le sang tiré de la veine était couenneux. Je continuai la méthode, et fis répéter la saignée. Le troisième jour, son état était amélioré

à tel point, qu'il faisait espérer la guérison, cependant à l'heure ordinaire l'accès de fièvre survint encore. Je lui ordonnai le citrate de quinine, dont il ne souffrit aucun malaise et fut pleinement rétabli.

Un homme d'environ trente ans, de formes grêles et de couleur assez pâle, fut attaqué de la plus violente fièvre tierce intermittente : je le visitai le jour de l'apyrexie, je lui prescrivis le citrate, et il fut promptement guéri.

C'est libre de toute théorie que nous avons présenté aux yeux des lecteurs ces considérations pratiques, qui prouvent que, dans les fièvres périodiques, ce sel est d'un usage avantageux, quoique prescrit à la dose d'un tiers de moins que le sulfate de quinine; nous désirons donc qu'on répète les observations et les expériences, puisque c'est le meilleur moyen pour distinguer le faux du douteux, le douteux du vrai, le vrai du certain : mais s'il arrive que, par des expériences répétées, les médecins reconnaissent l'avantage du citrate pour la guérison des fièvres périodiques, ou au moins sa force égale à celle du sulfate, je pense que les médecins préféreraient le citrate, puisqu'il joindrait à l'utilité une diminution de frais considérable; le citrate de quinine étant même à un prix égal que le sulfate.

M. Tilloy, de Dijon, est parvenu à extraire l'acide citrique de la groseille. Pour cela, ce chimiste laisse fermenter la groseille et en recueille l'alcool au moyen de la distillation : il sature ensuite le liquide encore chaud avec de la craie, et, après avoir lavé le citrate de chaux pour le séparer du mallate, il le décompose par le moyen de l'acide sulfurique étendu de deux fois son poids d'eau; il attire de nouveau l'acide sulfurique, décolore l'acide citrique avec du charbon animal, et obtient, par une évaporation modérée, des cristaux qui sont de l'acide citrique pur. L'auteur calcule que l'acide citrique, préparé de cette façon, coûterait le quart du prix qu'il conserve actuellement dans le commerce. Si donc il était confirmé par des observations répétées, comme il paraît probable par des inductions, que le citrate de quinine, à la dose d'un tiers de moins que le sulfate, agit de la même manière, ne le trouverait-on pas plus avantageux?

DE L'EMPLOI DU BI-IODURE DE MERCURE CONTRE LES AFFECTIONS SYPHILITIQUES, PAR M. PUCHE, MÉDECIN DE L'HOPITAL DU MIDI.

Depuis l'article remarquable publié en 1831 dans ce journal par M. Biett, le proto-iodure de mercure est le médicament le plus généralement employé contre les affections syphilitiques. Cette préparation

offre en effet des avantages assez grands sur les autres composés mercuriaux pour que les médecins lui aient donné la préférence, soit dans les hôpitaux, soit dans la pratique civile. Dans cet article (1), M. Biett mentionne l'usage qu'il a fait du deuto-iodure de mercure, et annonce l'exposé des résultats de son observation touchant ce médicament. Nous rappelons cette circonstance afin de conserver à l'honorable médecin de l'hôpital Saint-Louis la priorité qui lui appartient. Fidèles au but que nous poursuivons, nous avons dû donner place à la note suivante (2) de M. Puche relativement à ses essais, à l'hôpital des Vénériens, avec le bi-iodure ou deuto-iodure de mercure, mais comme il semble s'attribuer la première idée de l'emploi de cette préparation, il nous a paru juste de la rapporter à qui de droit. Maintenant laissons parler M. Puche.

Le mercure, ce médicament si prôné et si décrié à la fois, ne nous semble mériter ni la faveur exagérée, ni le discrédit dont il a été alternativement l'objet dans le traitement des maladies vénériennes. Quelques-unes de ces affections guérissent il est vrai sans son emploi, mais un plus grand nombre encore cède à sa puissante action, et souvent il est reconnu comme l'unique agent capable de triompher de certains symptômes secondaires. Dans le doute où l'on est toujours resté sur la valeur médicatrice de cette substance, et puisque son action se manifeste parfois d'une manière si heureuse dans les affections constitutionnelles, n'est-on pas logiquement amené à l'idée que son emploi contre les symptômes primitifs de la syphilis donnerait les mêmes résultats salutaires? N'est-ce pas toujours la même maladie, à la différence de gravité près? et le traitement par des moyens semblables, modifiés seulement dans leur énergie, ne semble-t-il pas rationnellement indiqué? Et, pour ajouter à ces motifs purement logiques, si on observe que, de tout temps, un grand nombre de médecins, malgré les vives controverses qui sont venues éclairer cette importante question, ont regardé le traitement mercuriel comme le seul préservatif des affections secondaires, ne paraîtra-t-il pas prudent de s'attacher à cette ancienne méthode de guérison?

Sans vouloir rien préjuger sur une question qui ne peut être tranchée que par l'observation et surtout par une statistique bien faite, nous présentons ici quelques faits à l'appui du traitement des maladies vénériennes par le mercure et par une nouvelle combinaison de cette substance dont nous nous sommes servis les premiers. Les douleurs sourdes

(1) Journal des Conn. médic.

(2) Voyez *Bull. de thérap.*, tom. I, p. 375.

des membres, la salivation, les ulcérations de la bouche, l'hypertrophie du système lymphatique surtout étaient les principaux inconvénients des préparations mercurielles. L'attention des praticiens attachés par conviction à leur emploi ne tarda pas à se porter de ce côté. C'est dans l'association du mercure avec une autre substance capable d'en corriger les funestes effets sans en atténuer l'action que les recherches furent naturellement dirigées. Parmi les combinaisons essayées à cet effet, le deuto-chlorure de mercure fut proposé et jouit pendant longtemps d'une faveur presque générale. Mais bientôt on s'aperçut que, si cette union du chlore avec le mercure apportait quelques modifications avantageuses à son administration, elle laissait subsister, dans toute leur plénitude, les inconvénients relatifs au système lymphatique; aussi les contrées où il prédomine furent-elles les premières à en rejeter l'emploi.

A l'époque où M. le docteur Coindet fixait l'attention du monde médical sur l'iode et sur ses préparations dans le traitement des scrofuleux, M. Biett conçut l'heureuse idée d'appliquer les combinaisons d'iode et de mercure au traitement de la syphilis. Cet honorable praticien à l'hôpital Saint-Louis, M. Gibert à celui de l'Oursine, et moi-même dans mon service des vénériens, avons éprouvé les avantages de leur administration, soit contre les symptômes primitifs de cette maladie, soit contre les symptômes secondaires

Fascinés par les préoccupations nouvelles où jette une découverte, ou véritablement trompés par la coïncidence de succès dus seulement au hasard, les hommes de science eux-mêmes contribuent à élever de fausses réputations et à créer cette espèce de prestige qui entoure d'ordinaire toute innovation et ne manque pas plus en médecine qu'en tout autre ordre d'idées. C'est en particulier l'histoire de tant de médicaments si prônés d'abord et tombés ensuite dans le plus juste oubli. Avec beaucoup moins d'éclat cependant, semblable chose arriva pour le proto-iodure de mercure. Dès le début, ses effets nous parurent à tous singulièrement remarquables; les tempéraments lymphatiques, si rebelles d'ordinaire à l'action du mercure, purent être attaqués dèslors avec des chances de succès qu'on n'avait pas eues jusque-là.

Des deux combinaisons d'iode et de mercure, passées dans le domaine de la matière médicale, le proto-iodure seul était presque généralement employé; il fixa donc le premier mon attention; mais je ne tardai pas à remarquer qu'il produisait la salivation aussi souvent que le sublimé corrosif. L'usage de ce dernier médicament avait présenté une amélioration notable sur celui du proto-chlorure; les propriétés de l'iode ont la plus grande analogie avec celles du chlore; ces deux corps se comportent à

peu près de même dans leurs combinaisons avec d'autres substances; j'en conjecturai qu'en thérapeutique le bi-iodure de mercure pourrait bien présenter sur son composé simple le même avantage que le sublimé avait eu sur le proto-chlorure, et, sans attacher à cet idée plus d'importance que ne mérite en toute science de faits un simple raisonnement, je soumis d'une manière suivie un assez grand nombre de malades à son action (1).

Depuis le mois de février jusqu'au mois de novembre, vingt-cinq malades atteints de chancre a divers degrés ont été traités à l'hôpital du Midi par M. Puche. Il n'a eu, dit-il, qu'un seul cas de geugivite; un seul malade a eu des vomissements, et deux de la diarrhée. La durée moyenne du traitement a été de 51 jours et la dose moyenne du deuto-iodure de mercure employée de 85 grains par malade, 1 grain et demi par jour.

Pour donner une idée des détails du traitement employé par M. Puche, nous allons faire connaître deux des observations recueillies par ce médecin.

Obs. 1. François M***, teinturier, âgé de vingt-trois ans, fut admis dans les salles de l'hôpital du Midi le 8 avril 1836. Depuis trente jours il souffrait d'une maladie vénérienne contractée avec une femme de sa profession. Le premier symptôme s'était montré quinze jours après le coït, sous la forme d'une pustule acnée qui se changea bientôt en un chancre superficiel du frein. Malgré quelques soins adoucissants commandés par la douleur, le mal continua de s'accroître, et une semaine après l'invasion du chancre une balano-posthite survint et fut bientôt suivie d'un phimosis.

Lors de son entrée à l'hôpital, ce malade, qui n'avait pas cessé son travail, était dans l'état suivant : le prépuce énormément tuméfié recouvrait entièrement le gland et laissait écouler par le limbe très-rouge et fortement contracté un pus verdâtre abondant. L'irritation était excessive et l'introduction de la canule d'une petite seringue à injection presque impossible. Du reste, c'était un homme sain, d'un tempérament lymphatico-bilieux, qui avait mené une vie assez régulière et n'en était qu'à sa première infection.

Avant d'entreprendre le traitement par le bi-iodure de mercure que

(1) On le voit, M. Puche croit s'être servi le premier du deuto-iodure de mercure; cependant, nous le répétons, M. Biett, dans l'article que nous avons mentionné, parle de ce médicament, auquel, à cette époque, il avait eu fréquemment recours. Il devait même nous donner, sur son emploi, un article où sa valeur thérapeutique aurait été examinée comparativement.

j'employai alors presque exclusivement, et trouvant à ce malade de la fréquence et de la dureté dans le pouls, je combattis cette surexcitation par la diète et les adoucissants. Prescription : bains généraux tous les deux jours ; bains locaux matin et soir ; lotions émollientes entre le prépuce et le gland ; cataplasmes de farine de graine de lin sur la verge, toutes les trois heures ; limonade tartro-borique ; deux soupes.

Sous l'influence de ce traitement les symptômes inflammatoires disparurent ; huit jours après, 16 avril, la balano-posthite et le phimosis ayant cédé, je me suis assuré de l'existence du chancre signalé par le malade. Il était situé en effet sur le frein dont il avait dévoré toute la substance, sans avoir encore creusé profondément. Prescription : bi-iodure de mercure, un grain en une pilule, augmenter la dose d'un grain tous les trois jours, et la porter jusqu'à six grains. Même tisane, nourriture le quart, pansements avec charpie sèche.

4 mai. Le chancre continuant de s'étendre attaque le gland. Les fonctions digestives sont peu troublées, deux selles seulement par jour malgré la dose élevée du médicament. Selon mon usage, après une certaine ingestion de mercure, je purgeai le malade et le laissai quelques jours au repos. En outre, j'inoculai le pus du chancre pour savoir s'il avait perdu ses propriétés contagieuses. Prescription : huile de ricin, deux onces dans une tasse de bouillon aux herbes ; inoculation à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche ; nourriture la demie.

12 mai. Trois jours après avoir été pratiquée, l'inoculation a donné une belle pustule ecthyma caractéristique de l'infection, pustule qui présentement est ulcérée et très-sensible. Prescription : cérat opiacé sur cette petite plaie. Reprise du traitement par une pilule de bi-iodure de mercure. — 24 mai. — Le chancre, qui a légèrement rongé en profondeur la substance du gland, commence à se cicatriser par la circonférence. — 31 mai. Guérison de l'inoculation, aucun accident gastrique, nouvelle suspension du traitement et purgation par mesure de prudence. Prescription : huile de ricin deux onces. Nourriture les trois quarts. — 4 juin. Deuxième reprise du traitement par un grain de bi-iodure. — 9 juin. Cicatrisation du chancre.

12 juin. Ce malade, que j'aurais désiré garder quelques jours encore, se voyant guéri, refuse de rester. La place occupée par le chancre n'est marquée que par un léger enfoncement sur le gland et la cicatrice de la pustule présente encore un aspect cuivreux.

La durée de cette maladie a été de quatre-vingt-quatorze jours dont soixante-quatre passés en traitement. La dose des médicaments est pour le bi-iodure de mercure cent cinquante six grains, et pour l'huile de ricin six onces.

Obs. II. Pierre G....., forgeron, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, fut reçu le 19 mai 1836 à l'hôpital du Midi, salle 3. Cinq jours avant sa maladie, ce jeune homme avait été brûlé au gland et à la verge par des paillettes de fer incandescentes. Il eut ensuite des relations avec une fille publique sans que la cicatrisation de ses brûlures fût encore effectuée, et le lendemain de ce coït suspect, les deux points privés de leur épiderme s'enflamment, des douleurs cuisantes se font sentir, les plaies gagnent en largeur et prennent un aspect de mauvaise nature; enfin au bout de huit jours ces symptômes syphilitiques se complètent par l'invasion d'une blennorrhagie.

Lors de son entrée à l'hôpital, les ulcérations largement étendues sur le dos de la verge et du gland se fondaient avec la substance environnante, le centre en était proéminent, offrait une teinte livide et un aspect granuleux. La matière de l'écoulement blennorrhagique était abondante, épaisse et verdâtre. Du reste ce malade, d'une constitution robuste, était aussi à sa première infection.

20 mai. On inocule le pus du chancre de la verge. Prescription : cérat et charpie sur les chancres ; tisane commune; nourriture le quart.

26 mai. Une pustule ecthyma succède à la piqûre d'inoculation; l'inflammation de la verge est diminuée ; on commence le traitement par le bi-iodure de mercure de la même manière que pour le sujet de la première observation, c'est-à-dire en augmentant progressivement la dose du médicament depuis un grain jusqu'à six par jour et en entrecoupant son administration par quelques purgatifs. Prescription : nourriture la moitié.

31 mai. La plaie de l'inoculation a pris le caractère d'un chancre perforant. Prescription : trois sangsues au centre de cette ulcération; cataplasmes.

27 juin. Les chancres de la verge et du gland commencent à se cicatriser du centre à la circonférence. L'uréthrite fournit toujours un pus très-abondant, mais la consistance en est moins grande et d'une teinte qui est devenue jaunâtre. L'émission des urines n'a pas cessé d'être douloureuse. Prescription : poivre cubèbe, quatre, six, huit, dix, douze, quatorze et seize gros par jour, et redescendre jour par jour cette progression jusqu'au point de départ, c'est-à-dire jusqu'à quatre gros.

8 juillet. Les chancres sont cicatrisés, l'uréthrite a cessé depuis la veille, le malade est à la dose de huit gros de cubèbe dans la progression descendante ; la suivre encore pendant deux jours.

14 juillet. Guérison de l'inoculation, la cicatrice de la plaie des chancres est consolidée. Le malade consent à rester quelques jours pour confirmer sa guérison.

20 juillet. Le malade, dont les traces de l'inoculation sont à peine visibles, sort guéri.

La durée de cette maladie a été de quatre-vingt-neuf jours, dont soixante-quatorze passés en traitement ; la quantité de bi-odure de mercure employée est cent trente-cinq grains, celle du cubèbe cent vingt-quatre gros, et enfin huit onces d'huile de ricin et trois sangsues.

Ce qui ressort des observations de M. Puche c'est, d'une part, la longueur du traitement, et de l'autre les doses considérables de médicament employées ; il croit avoir trouvé un médicament plus actif et plus efficace dans l'iodo-hydrargyrate d'iodure de potassium.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLES RECHERCHES SUR L'EMPLOI DE LA STRYCHNINE ET DE LA NOIX VOMIQUE DANS LE TRAITEMENT DE L'AMAUROSE OU GOUTTE SEREINE.

Quand il s'agit d'une maladie aussi difficile à guérir et aussi souvent rebelle à toutes les ressources de l'art que la goutte sereine, on ne saurait trop insister sur les méthodes thérapeutiques qui ont l'efficacité d'en triompher, d'autant plus qu'elle est beaucoup plus commune qu'on ne se l'imagine. Depuis que je me suis occupé avec quelque bonheur de la cure des amauroses, j'ai eu occasion d'en traiter un nombre dont j'ai moi-même été étonné ; je n'aurais jamais pensé qu'il y en eût une aussi grande proportion. Ces nouvelles recherches ont pour but d'en éclairer les diverses causes morbides, et de découvrir les moyens d'en triompher, en donnant une analyse rigoureuse de la symptomatologie spéciale et des véritables indications à remplir. C'est par cette voie que je suis arrivé à l'emploi rationnel des préparations de noix vomique, qui m'ont procuré des succès inespérés ; j'ai cru devoir, par la publication utile de ces faits, rappeler l'attention médicale sur un sujet important dont elle paraissait complétement détournée. C'est pour n'avoir pas bien compris les détails précis de diagnostic et de thérapeutique qui se trouvent dans mon premier mémoire que j'ai vu depuis quelques praticiens, venant à l'usage de ces moyens, les employer sans résultat. Essayons par d'autres faits récents de jeter de nouvelles lumières sur la question.

Dire en général que la noix vomique réussit dans la goutte sereine, c'est énoncer un fait vague, sans valeur pour la pratique. Il y a à cet égard, comme dans tous les problèmes de médecine, deux points essentiels à éclairer : 1° la nature de la médication; 2° la variété morbide. Sans cela, il n'y a que confusion et péril; car il faudrait bien se garder d'appliquer les préparations de noix vomique dans toutes les espèces d'amauroses; on ne saurait trop le répéter.

Je n'ai pas, chez les amaurotiques, employé à *l'intérieur* les préparations pharmaceutiques dont il s'agit; je les ai toujours appliquées à l'extérieur.

La strychnine de l'Hôtel-Dieu de Lyon vient des officines de M. Pelletier. Quand je la mélangeais avec des corps gras, j'étais moins sûr de la dose qui était absorbée; j'ai préféré l'employer pure; cependant M. Miquel se sert avec avantage (1) d'une pommade de strychnine (cérat de Galien, et pommade épispastique, une demi-once de chaque; strychnine, cinq grains), et je sais que M. Florent Cunier prépare une huile de strychnine d'après le même procédé que pour l'huile de vératrine (*Bull. de Thér.*, janv. 1838); il en fait des frictions autour de l'orbite; quelquefois même il en instille un peu entre les paupières en guise de collyre.

Quoi qu'il en soit, j'ai reconnu que les pharmaciens n'effectuent pas toujours exactement le mélange intime dans la pommade, soit parce qu'ils ne dissolvent pas la substance avant de l'incorporer dans l'axonge, soit parce qu'ils n'opèrent pas convenablement. Aussi tous ces onguents m'ont mal réussi; et, sans vouloir aucunement condamner ce que d'autres ont fait, j'ai suivi une autre méthode; j'ai donné la strychnine pure; et, comme on ne l'administre d'abord qu'à la dose d'un quart ou d'un tiers de grain, cette petite quantité de poudre étant facile à perdre, j'ai dû y ajouter une sorte de véhicule: or, tout mélange de matière inerte eût pu nuire à son action; j'ai choisi, au contraire, une poudre qui pût aider à la médication, c'est celle de noix vomique, qu'on ajoute dans les proportions de deux à trois grains.

Voici le procédé que j'emploie pour produire l'absorption : je forme d'habitude une vésication instantanée avec la pommade ammoniacale; je l'ai faite aussi parfois avec un vésicatoire camphré qu'on laisse en place vingt-quatre heures; je préfère le premier procédé, comme plus expéditif; on produit de suite une plaie nette et rosée, qu'on saupoudre avec le mélange indiqué, en la recouvrant ensuite de diapalme. A chaque

(1) Voyez l'excellent article de M. Miquel, inséré dans le *Bulletin de thérapeutique*, tome IX, p. 17.

pansement on enlève la pseudo-membrane, ce qui n'empêche pas que l'absorption diminue à mesure que la plaie se dessèche ; on augmente les doses en proportion.

J'ai trouvé un adjuvant précieux dans la teinture alcoolique de noix vomique, employée en frictions, et préparée avec quatre onces de poudre de strychnos pour un litre d'eau-de-vie. Elle stimule utilement les nerfs du front et des tempes, dont je veux réveiller l'excitabilité pour produire un effet sympathique sur la rétine.

Il s'agit à présent de discuter la question des étincelles ; c'est un point sur lequel la science attend des éclaircissements ; je l'ai examiné avec attention, et voici à quoi je suis arrivé :

Jamais la teinture de noix vomique n'a produit d'étincelle chez les malades soumis à mes soins.

Une seule fois l'absorption de la poudre de strychnine et de noix vomique en a déterminé quelques-unes par la méthode endermique ; et sur près de cent vésications que j'ai opérées, elles ne se sont pas renouvelées ; cependant des observateurs exacts, comme M. Miquel, les ont très-bien notées.

Il y a ici deux choses distinctes. Et d'abord je remarquerai que quelques amauroses s'accompagnent naturellement de ce phénomène : ce sont celles qui reconnaissent une origine congestive, et, comme je l'ai indiqué le premier, une subinflammation chronique de la rétine. Dès lors ce cas doit être écarté. Ensuite je ferai observer que j'ai administré des doses moins fortes que M. Miquel, qui a surtout noté ce phénomène ; et j'ai employé une autre méthode que la sienne, ce qui explique comment nous ne sommes pas arrivés au même résultat sous ce point de vue ; car il est absolument impossible qu'un aussi bon observateur se soit trompé sur des choses qu'il a remontrées d'une manière aussi nette et aussi constante (1).

Quant à la couleur des étincelles, je dois dire que celles que j'ai notées, et qui étaient *spontanées*, variaient, comme la teinte des brouillards, selon l'espèce d'amaurose ; je réserve la discussion de ce

(1) Sur ce point, comme sur quelques autres, je suis en désaccord avec M. Pétrequin. Je ne conteste pas la valeur de ses faits ; mais j'aurai quelques observations à lui adresser relativement au traitement qu'il emploie. J'ai besoin pour cela d'un peu plus d'espace, et d'attendre l'issue de quelques traitements comparatifs que je fais en ce moment. Quant aux *étincelles*, je puis cependant lui dire dès aujourd'hui, qu'elles se sont montrées comme je l'ai indiqué, et qu'elles persistent à se reproduire tous les jours, chez deux malades soumis à ma méthode, qui sont couchés à l'hôpital de la Charité, dans le service chirurgical de M. Malgaigne. MIQUEL.

point pour un traité sur les espèces et le traitement de l'amaurose. Seulement je ne quitterai pas ce sujet sans rappeler que M. Miquel a tiré de la couleur des étincelles *artificielles* un signe précieux pour le pronostic : les rouges sont les plus favorables, et il a constaté que les malades sur lesquels la strychnine n'a rien produit entre ses mains n'ont pas eu d'étincelles, ou n'en ont eu que de blanches et de peu nombreuses.

Ceci posé, il ne faut pas, je le répète, employer en toute circonstance les préparations de noix vomique. Mais, malgré l'assertion contraire de Zœrg et de Wepfer, l'expérience clinique m'a révélé tout le parti avantageux qu'on pouvait en tirer, en les administrant à propos et avec les précautions et les préparations convenables.

Là était la difficulté : car il faut bien reconnaître que toutes les amauroses ne sont point identiques, et ne doivent pas se traiter de même. Au fond c'est une paralysie de la vue, mais rarement elle se présente dans un état de simplicité. Tantôt il y a complication d'anhémie ou d'hyperhémie oculaire; tantôt c'est une subinflammation chronique de la rétine, ou une asthénie visuelle qui survit à une congestion ou à une phlegmasie; tantôt c'est une névrose dyscrasique de la rétine qui entraîne une amaurose torpide, etc. Ce sont là autant de variétés morbides et autant d'indications spéciales dont j'ai eu soin de donner des exemples. C'est donc, je le répète, à dégager la goutte-sereine de ses complications qu'on doit s'attacher, c'est à la réduire à son état de simplicité, en décomposant et détruisant à mesure les divers éléments morbides qui s'y combinent, avant d'attaquer l'amaurose elle-même; distinction fondamentale qu'il ne faut jamais perdre de vue.

La symptomatologie spéciale guidera; je noterai seulement qu'il y a contre-indication si la maladie tient à un ramollissement du cerveau, à une altération des os, à l'état variqueux de la rétine, à une tumeur orbitaire, à une phlegmasie latente, surtout chez les sujets pléthoriques à idiosyncrasie inflammatoire ou apoplectique, etc.

Je possède aujourd'hui un bon nombre de guérisons obtenues par des méthodes diverses, selon l'espèce différente de goutte sereine; citons quelques exemples relatifs à celles dont la cure a été faite ou aidée par les préparations de noix vomique. Ajoutés à ceux que j'ai déjà fait connaître, ils auront l'avantage de rappeler l'attention médicale sur ce point important qui touche à la thérapeutique d'une maladie si souvent réputée incurable.

Obs. I. *Amaurose rhumatismale de l'œil droit, accompagnée d'ophthalmie. Guérison.* Un ouvrier tailleur, âgé de vingt-quatre ans, lymphatique, en se baignant, le 20 juillet 1838, plongea plusieurs

fois dans la Saône. Il éprouva tout-à-coup un affaiblissement considérable de la vue, qu'il ne tarda pas à perdre d'une manière presque complète, surtout de l'œil droit. État du 29. Vue trouble, confuse, couverte d'un brouillard noir, très-obscurcie à droite, avec céphalalgie temporale et injection de la conjonctive, etc. (Seize sangsues derrière les oreilles.) Le surlendemain, deuxième application de sangsues aux tempes. Pas de changement dans la vue.

1er août, un purgatif.

13 août. Je le vis alors pour la première fois. (Les renseignements précédents me furent fournis par M. Perret, interne.). OEil gauche net, sans rougeur; vue bonne, OEil droit net aussi; mais la vue en est trouble, confuse, très-courte, et obscurcie par un brouillard épais; il voit voltiger des mouches noires et des nuages opaques. Il ne peut reconnaître une personne à trois ou quatre pas, ni lire les plus gros caractères, quoique de très-près, ni même fixer aucun objet sans fatigue. La pupille est régulière, peu dilatée, contractile; l'iris, d'un bleu grisâtre. (Treize sangsues derrière l'oreille droite. Le lendemain, potion purgative.)

20. Même état de la vue; mais il ne reste plus que l'*asthénie visuelle* qui a succédé au travail phlegmasique. (Frictions sur le front et la tempe avec la teinture de noix vomique.)

Une amélioration rapide est notée par le malade; la vue devient moins trouble et moins courte; le 22, il recommence à déchiffrer des numéros de deux pouces de hauteur à six ou sept pas de distance, lui qui d'abord ne reconnaissait pas une personne au pied de son lit. Le nombre et le volume des mouches diminuent.

23. Il peut déjà à cinquante pas reconnaître les sœurs hospitalières. Le brouillard a presque disparu; les taches brunes, qui paraissaient larges comme des centimes, ne paraissent plus que comme de petits moucherons. Il commence à lire des caractères ordinaires.

25. Il n'existe plus de mouches; il n'y a plus qu'un léger nuage. La vue s'est beaucoup améliorée et étendue. (On continue toujours les frictions.)

26 août. Il distingue les hommes et les femmes sur l'autre rive du Rhône, à environ six cents pas, et peut même reconnaître leur costume, chapeaux, habits, etc. Il aperçoit dans le lointain les chaînes des montagnes du Bugey (Ain). Il demande sa sortie.

Cette observation est très-probante; la paralysie de la rétine, qui survivait à la congestion, fut ici combattue avec succès par la teinture de noix vomique. On n'a pas assez remarqué qu'après les inflammations, il reste souvent dans nos organes une atonie fonctionnelle qui ré lame

parfois une médication stimulante. Le succès dans l'amaurose est rarement aussi prompt. Ici il fut des plus marqués, et j'ai pris soin de noter successivement tous les progrès qui se firent, car j'ai souvent remarqué que la plupa rt des observations prises de mémoire, en masse et sans date, sont presque sans valeur pour le praticien qui veut s'en servir comme d'un document clinique. Voici un autre exemple de guérison :

Obs. II. *Amaurose traumatique complète de l'œil droit, à la suite d'un éclat de mine qui crève l'œil gauche, et produit diverses plaies contuses de la tête et des membres. Guérison.* Louis Abba, d'Exiles (Sardaigne), âgé de vingt-cinq ans, mineur, sanguin et robuste, est apporté sur un brancard le 26 mai 1838. Il vient d'être renversé par un éclat de mine, et présente de larges contusions et des plaies contuses aux deux avant-bras; deux blessures profondes existent au front; l'œil gauche est détruit, et l'orbite pleine de terre. L'œil droit offre un éraillement superficiel de la cornée; la pupille est très dilatée, irrégulièrement quadrilatère, portée en haut, immobile et sans contractilité. La vue est complétement abolie. Le malade a perdu beaucoup de sang. (Saignée, diète; pansement méthodique; tisanes et lavements laxatifs.) Les accidents cérébraux sont conjurés.

Le dixième jour la vue commence à revenir un peu, mais reste peu nette et peu étendue; la pupille devient contractile, mais est toujours dilatée, irrégulière, déplacée en haut. D'ailleurs les plaies des bras et du front se guérissent. Il persiste de la pesanteur de tête et du trouble dans la vue. Application le 20 juin de quinze sangsues vers l'oreille droite. Amélioration peu marquée pour la vue, qui reste incertaine, peu nette et sujette à se fatiguer. La cornée s'est guérie sans cicatrice apparente.

9 juillet. Cette *amblyopie asthénique* persistant depuis un mois et demi, je prescris des frictions frontales avec la teinture de noix vomique. Une modification rapide survient; le 12 il assure que sa vue *s'est améliorée de moitié;* elle est plus ferme, plus nette et plus étendue. Toutes les personnes lui semblaient auparavant porter des lunettes; il les distingue bien même à l'extrémité des salles. Le 17, la vision est parfaite, il lit bien, déchiffre à distance les numéros des lits, et voit de loin, bien qu'il n'ait qu'un œil. — L'orbite gauche est pleine de bourgeons; les plaies palpébro-frontales sont guéries; il n'y a pas de difformités, seulement les paupières sont fermées. Il sort à la fin du mois.

Donnée en temps opportun, la noix vomique produisit ici un résultat satisfaisant et rapide. En peu de jours elle améliora un *statu quo* qui durait depuis un mois et demi; et si dans ce cas elle ne constitua pas

la base du traitement, elle fournit un moyen accessoire fort utile et fort efficace, comme dans l'observation suivante :

Obs. III. *Amblyopie traumatique de l'œil droit avec diplopie, à la suite d'une chute sur la tête, compliquée d'accidents cérébraux. Guérison.* Un ébéniste, âgé de vingt ans, est précipité d'un premier étage avec un balcon qui croule; il tombe la face contre terre. Perte de connaissance. (Saignée, sinapismes.) Le lendemain, 13 août 1838, on l'apporte sur un brancard dans le service de M. Pétrequin. Somnolence, contusions du front, ecchymose de l'œil droit, mydriase, épaule et bras droits contus et engourdis; langue bilieuse, soif, vomissements, semi-paralysie de la vessie. (Saignée, lavement purgatif, limonade, compresses d'eau blanche sur la tête; le soir, quinze sangsues derrière l'oreille droite.) — 14. Tête moins lourde, quelques vomissements. (Deuxième lavement purgatif; vésicatoire au mollet droit.) — 15. Amélioration notable; il rend compte de ce qu'il éprouve. Point de vomissements. Il urine sans être sondé. (Troisième lavement purgatif; tisane de veau avec la crème de tartre.) — 16. La convalescence s'établit. (Frictions d'huile camphrée sur l'épaule. On lui permet d'abord des potages, puis quelques aliments.)

25 août. Il est remis de son accident. Mais l'œil droit est resté faible. Sa vue est courte, trouble, incertaine. Il y a diplopie; la pupille est normale. (Vésicatoire à la nuque.)

29. Même état de la vue; la diplopie persiste. M. Pétrequin, ne voyant plus de signe de congestion ni d'irritation, attaque l'asthénie visuelle par des frictions de teinture de noix vomique. 31. Le matin il n'y a plus diplopie. La teinture de noix vomique manque; le soir, la diplopie est revenue. Le lendemain, après quelques frictions, elle se dissipe de nouveau ; circonstance très-probante. — 2 septembre. La vue est devenue bonne, nette et étendue; point de diplopie; il lit bien et même longtemps sans se fatiguer. Il sort; il continuera les frictions. (Recueillie par M. Schinas, interne.)

Il y a dans cette observation des circonstances très-probantes ; je ferai remarquer que je n'ai employé la noix vomique que lorsque tout symptôme de phlogose fut dissipé, que toute trace de congestion eut disparu, et qu'il ne restait plus que l'asthénie fonctionnelle, résultat de ces commotions de l'organisme. Je triomphai ensuite de tout ce qui tenait à la lésion vitale produite par le traumatisme. J'ai revu cet homme à la fin de septembre, il avait continué l'usage de la teinture en frictions, et l'état de la vue était très-satisfaisant. La cure s'était maintenue.

Il deviendrait inutile de multiplier davantage les exemples; je

renvoie aux cinq autres observations de guérison d'amauroses graves que j'ai publiées dans le *Bulletin de Thérapeutique* (juillet 1838). M. Miquel a bien voulu y voir un service rendu à la science, qui était peu riche en documents semblables. « C'est, dit-il dans une note, c'est un grand bien dont nous le remercions. »

J'ai lieu de penser que l'étude attentive de ces divers faits suffira pour servir de guide dans la conduite à tenir ; seulement, pour réussir, il faudra ne jamais oublier que l'amaurose est une maladie complexe, et qu'il y a des indications diverses à remplir préalablement, d'après les principes que j'ai pris soin de spécifier sur l'autorité des faits et de l'expérience clinique. PÉTREQUIN, D.-M.-P.

CONSIDÉRATIONS SUR LES BUBONS ET LEUR TRAITEMENT, PAR M. LE DOCTEUR E. HENROTAY, MÉDECIN ATTACHÉ A L'HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS (1).

On a divisé les bubons en primitifs ou d'emblée, en consécutifs et en constitutionnels. Les bubons d'emblée sont ceux qui apparaissent sans avoir été précédés d'aucun antre symptôme aux organes génitaux. Ils ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le penser. M. Ricord a vainement tenté de les inoculer, ils ne lui ont jamais donné de résultat positif, et l'on conçoit difficilement qu'il puisse en être autrement. Pour que le pus soit porté dans les ganglions lymphatiques, il faut qu'il ait été absorbé par une autre partie, et il aurait dû développer un chancre sur cette partie primitivement infectée.

Nous avons cependant dans ce moment-ci un fait qui paraît en opposition avec ce qui précède : un soldat du bataillon de l'Escaut entra il y a sept mois à l'hôpital militaire d'Anvers, pour un bubon d'emblée, qu'il portait à l'aine gauche, et qui s'était montré quatorze jours après un coït suspect. La suppuration était déjà assez avancée lorsqu'il vint à l'hôpital ; le bubon fut ouvert ; deux mois après, le malade sortit de l'hôpital guéri de son bubon. Depuis ce temps, il a vu se développer à la partie moyenne et antérieure du tibia droit une exostose qui paraît

---

(1) Cet article est extrait des *Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand*. Nous nous plaisons à mentionner ce recueil comme la meilleure peut-être des publications faites par une société de médecine. Le zèle le plus soutenu pour les progrès de la science anime tous les membres de cette société qui a pour digne président M. Guislain, et pour honorable secrétaire M. le docteur de Nobele. (*N. du R.*)

être de nature vénérienne, et il subit maintenant un traitement mercuriel.

Le bubon consécutif est celui qui est lié à l'existence d'un autre symptôme aux organes génitaux, que ce soit une simple lésion mécanique, un symptôme vénérien non virulent ou un chancre virulent. Dans ce dernier cas seul le bubon peut être virulent; je dis : peut être virulent; car un chancre inoculable peut engorger sympathiquement un ou plusieurs ganglions lymphatiques de l'aine, de la même manière que peut le faire une simple lésion mécanique. Ces idées sont directement en opposition avec celles de M. Philippe Boyer, qui prétend que l'existence d'un bubon est le signe auquel on peut reconnaître la nature virulente des accidents vénériens. L'inoculation ayant prouvé que le bubon est quelquefois virulent et que dans d'autres circonstances il ne l'est pas, nous paraît avoir suffisamment établi la fausseté de cette idée.

Le bubon constitutionnel est celui qui est lié à une affection vénérienne ancienne Il en est pour ces bubons comme pour tous les symptômes secondaires de la syphilis : ils ne se reproduisent pas par inoculation, mais bien par hérédité.

M. Desruelles a divisé les bubons en superficiels ou sus-aponévrotiques et en profonds ou sous-aponévrotiques. L'anatomie ayant démontré que les vaisseaux lymphatiques de la verge se rendent dans les ganglions superficiels de l'aine, c'est par eux que commencent les bubons dus à l'infection virulente, et si les ganglions profonds s'affectent, ce n'est qu'ultérieurement par les communications qu'ils ont avec les ganglions superficiels.

La résolution étant la terminaison la plus heureuse des bubons, c'est à la rechercher que le praticien doit donner tous ses soins. On doit tenter tous les moyens qui peuvent la procurer, quand même la suppuration aurait déjà commencé; car alors même, on peut encore quelquefois les arrêter sans qu'ils s'ouvrent, et, dans tous les cas, on borne la maladie en agissant sur les parties environnantes qui ne sont pas encore à l'état de suppuration.

Les auteurs varient sur l'emploi des sangsues. Les uns, considérant tout bubon comme le résultat d'une phlegmasie glandulaire occasionnée soit par une irritation sympathique du gland, soit par le contact d'une matière virulente, prescrivent les sangsues comme le meilleur moyen résolutif et propre à prévenir la suppuration. Les autres, considérant les bubons comme le résultat d'une phlegmasie spéciale, et se fondant du reste sur les accidents qui se développent à la suite de cette maladie, sont d'avis que les sangsues ne pouvant atteindre la cause infectante, trouvent rarement leur application. Ils vont même jusqu'à prétendre

que les piqûres s'inoculent par le fond et deviennent autant d'ulcères syphilitiques.

Si l'on a égard au vague qui règne dans la science pour spécifier la nature et le degré d'une phlegmasie, si l'on réfléchit que là où les uns indiquent un état inflammatoire manifeste, d'autres le considèrent sous tout autre point de vue, on doit admettre que le jeune praticien, en étudiant la thérapeutique des bubons, éprouve une grande hésitation dans l'indication des moyens curatifs.

Voici quelques règles que je pourrais à la rigueur appuyer d'un grand nombre de faits, et qui sont scrupuleusement observées à l'hôpital militaire d'Anvers.

Les bubons se présentent tantôt à l'état indolent (ce sont les bubons indolents ou à inflammation obtuse); tantôt ils sont accompagnés d'une douleur vive et lancinante, sans qu'il paraisse la moindre rougeur à la peau (ce sont les bubons inflammatoires); quelquefois, et principalement dans le principe de la maladie, la tumeur est large, plate, douloureuse, et la peau paraît participer à l'inflammation des parties sous-jacentes : ce sont les bubons phlegmoneux. Enfin, il n'est pas rare de trouver plusieurs petites tumeurs arrondies, douloureuses et comme agglomérées : ce sont les bubons multiples.

Ces variétés une fois reconnues, voici quel en est le traitement. Dans la première, ou celle des bubons indolents, on ne prescrit jamais les sangsues, mais on se borne à l'application de cataplasmes émollients, aux frictions d'onguent mercuriel à la dose de deux à trois gros par jour, et plus tard à celles d'hydriodate de potasse. Si le bubon résiste à ce traitement, on fait appliquer un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de deux francs sur son centre; quand l'épiderme est enlevé, on place sur la peau dénudée un plumasseau de charpie imbibé d'une solution de deuto-chlorure de mercure à la dose de 20 grains par once d'eau distillée; deux heures après la plaie est occupée par une escarrhe superficielle. On réapplique de nouveau un plumasseau, dans les cas rares où l'escarrhe n'est pas parfaitement formée, et l'on recouvre ensuite toute la tumeur d'un large cataplasme émollient. L'escarrhe ne tarde pas à se détacher, la plaie du vésicatoire guérit en quelques jours, et le bubon guérit quelquefois entièrement avec elle; d'autres fois, il faut deux ou trois applications de ce moyen pour obtenir la guérison du bubon. La douleur qui se manifeste quelquefois par ce mode de traitement, dû à un chirurgien militaire français, M. Malapert, peut empêcher de le continuer plus d'une heure; elle se calme cependant promptement par l'application de l'eau froide sur la partie.

Il est rare que le bubon résiste à ces médications; cependant il arrive

quelquefois que la glande fortement indurée ne ressent pas le moindre effet de ces moyens. Dans cette circonstance, on se trouve bien d'établir une compression au moyen de la brique chauffée. Ce moyen que M. Lutens a vu employer pour la première fois à Louvain, en 1832, dans le service confié à M. le docteur Van Aerschodt, ex-médecin militaire, et dont il a envoyé une narration au Bulletin médical belge, année 1835, rencontre rarement des insuccès.

Ce remède est si simple, si facile à employer, que je ne puis trop engager les praticiens à en faire l'essai dans leur pratique. Voici du reste la manière de s'en servir. On prend deux briques ordinaires que l'on ne fait chauffer dans un four ou sur une étuve que jusqu'à ce que la température en puisse être facilement supportée par le malade. Une de ces briques, enveloppée d'une compresse, est appliquée sur le bubon et y est maintenue au moyen d'un bandage inguinal en T, ou d'un spica. On engage le patient à exercer de la main une compression de plus en plus forte sur la partie, sans toutefois y provoquer de douleur. Cette brique conserve sa chaleur pendant douze heures au moins; et est immédiatement remplacée par la seconde, ce qui fait que la compression n'est pas interrompue. Cinq à six jours de traitement suffisent dans le plus grand nombre des cas pour compléter la cure. Je me contenterai de citer un seul fait.

D......, soldat au bataillon de l'Escaut, portait un bubon d'emblée, lorsqu'il entra à l'hôpital, le 22 mars dernier. Ce bubon était arrondi, de la grosseur d'un œuf de poule et sans douleur bien manifeste, même à la pression; on lui appliqua la brique chauffée; six jours après il était entièrement guéri.

Lorsque le bubon indolent résiste aux moyens que nous avons indiqués jusqu'ici, il reste encore une dernière ressource, c'est d'écraser la tumeur, ainsi que l'a proposé M. Malgaigne, entre les deux pouces ou au moyen d'un cachet. Cette opération est très-douloureuse, mais il survient dans la partie même un travail inflammatoire qui se termine assez souvent par la résolution, d'autres fois aussi par la suppuration.

Dans la seconde variété, ou celle des bubons enflammés, si l'individu est fort et pléthorique, on fait précéder le traitement local d'une saignée de quatorze à seize onces. Le malade est maintenu à un régime fort léger, on applique tous les jours dix à douze sangsues sur la partie souffrante, jusqu'à ce que la tumeur soit devenue insensible à une légère compression exercée sur elle. Après l'emploi de ces moyens, on a recours à ceux qui sont applicables au bubon indolent.

J'ai remarqué que la négligence de ces préceptes est fréquemment cause de la formation du pus dans la partie malade : on ne doit nulle-

ment se laisser guider d'après l'état de la tumeur, car il arrive assez souvent qu'elle ne développe son excessive sensibilité que lorsqu'on la comprime avec les doigts.

La troisième variété, ou le bubon phlegmoneux, n'est qu'une complication du bubon inflammatoire. Dans ce cas, la phlegmasie s'est propagée au tissu cellulaire sous-cutané et même jusqu'à la peau. Cette maladie se termine le plus fréquemment par la suppuration, et, dans quelques circonstances, passe même à la gangrène. Nous avons dernièrement observé un exemple du bubon gangréneux chez un individu qui présentait à l'aine droite une forte tumeur rouge, très-douloureuse à la pression et présentant une fluctuation manifeste; ce bubon était survenu depuis cinq ou six jours après un chancre situé près du frein du gland et qui datait de douze à quinze jours. La tumeur fut ouverte, et il en sortit une énorme quantité de pus, répandant une odeur gangréneuse. La peau et le tissu cellulaire décollés au loin tombèrent en gangrène; il en résulta une vaste plaie qui fut pansée deux fois par jour, pendant une quinzaine, avec des plumasseaux de charpie trempés dans le vin aromatique; on employa ensuite, pour faire bourgeonner le fond de la plaie, différents moyens que je signalerai en parlant des soins que l'on doit donner aux ulcérations qui succèdent aux bubons; deux mois et demi après son entrée à l'hôpital, le malade en sortit entièrement guéri.

Le bubon phlegmoneux présente des caractères assez tranchés qui le distinguent de toutes les autres variétés. C'est ainsi que la tumeur, au lieu d'être arrondie, occupe une surface plus étendue; elle est plate, très-douloureuse, rouge, et présente assez souvent un empâtement qui pourrait induire l'homme de l'art en erreur et lui faire croire à l'existence du pus. Bien souvent les malades sont en proie à une fièvre de réaction plus ou moins intense. Cette maladie réclame un traitement antiphlogistique très-sévère : c'est ainsi qu'une ou deux saignées générales, des applications de sangsues fréquemment renouvelées, le repos, la diète, les boissons délayantes, sont les seuls moyens qui parviennent à calmer l'intensité de l'inflammation. Si la tumeur suppure, on se conduit à son égard comme si l'on avait un abcès simple à traiter.

Enfin la quatrième variété, ou le bubon multiple, est celle qui est la plus tenace et qui réclame le traitement le plus long. Cette maladie se caractérise par le développement et la tuméfaction successive de plusieurs ganglions lymphatiques de l'aine : on la reconnaît à la sensation de plusieurs petites tumeurs dures, plus ou moins sensibles, irrégulières et sans changement de couleur à la peau. On doit spécialement s'attacher à détruire tous les points phlegmasiques à mesure qu'ils se pré-

sentent dans un ganglion, par de petites applications de sangsues répétées suivant les circonstances. Il est excessivement difficile d'y prévenir la formation du pus, et lorsque cette terminaison a lieu, on doit se hâter de donner issue à cette humeur au moyen d'une simple ponction. Cette précaution est d'autant plus urgente, qu'on doit prévenir l'extension de la phlegmasie au tissu cellulaire, parce que cette complication ayant lieu, le pus fuse entre les glandes et donne lieu à des foyers intarissables, qu'on ne parvient à guérir qu'avec peine et après avoir excisé les glandes les plus superficielles et écrasé celles dont l'excision présenterait quelque danger.

Nous avons dit précédemment que dans les bubons indolents on a fréquemment recours aux frictions mercurielles; ce moyen employé avec prudence a rarement occasionné des salivations; il a toujours été combiné avec l'usage des cataplasmes émollients, de manière qu'il est impossible de pouvoir dire avec quelque fondement si son emploi a été réellement suivi de beaucoup de succès.

Nous admettons même que l'onguent mercuriel est un moyen indispensable dans le traitement de cette maladie, comme dans toutes les affections du système glandulaire; mais mérite-t-il les éloges pompeux et emphatiques que plusieurs praticiens lui ont donnés? peut-il être considéré dans le traitement des bubons comme agissant en vertu d'une propriété spéciale, qui serait celle de détruire le virus vénérien? Nous ne le croyons guère, et nous sommes quelque peu portés à lui retrancher une grande partie de sa renommée; nous avons observé en effet qu'il a échoué dans un grand nombre de cas où M. Lutens l'a employé avec une persévérance remarquable et où ce praticien a été obligé de recourir à d'autres moyens pour résoudre la maladie. Dans les circonstances mêmes où le mal a paru céder à ce moyen, la guérison s'obtenait d'une manière si lente et si insensible, que j'ai douté si l'emploi seul des cataplasmes n'aurait pu suffire.

Il n'en est pas de même de la compression exercée par la brique chauffée dans les bubons indolents. On a beaucoup vanté, et avec raison, ce moyen dans le traitement des bubons; mais je pense que de tous les agents compresseurs, la brique chauffée est celui qui donne les plus rapides guérisons; c'est ainsi que chez un soldat qui portait un chancre et un bubon suppuré à gauche, je vis un jour apparaître un bubon indolent à l'aine droite; je fis sur-le-champ appliquer une brique chauffée, et le lendemain le bubon avait presque entièrement disparu. Il est vrai, l'on n'obtient pas toujours aussi promptement la résolution par ce moyen; mais elle se fait rarement attendre plus de huit jours, et il est très-peu de bubons indolents, lorsqu'ils ne sont ni trop étendus ni trop

anciens, qui résistent à son emploi, qui amène un travail aigu dans la glande et en facilite ainsi la résolution.

La méthode de M. Malapert doit être employée lorsque les bubons indolents sont très-étendus ou très-anciens; car dans ces cas on les voit très-souvent résister à l'emploi de la brique. Cette méthode convient surtout dans les cas où l'on a tout lieu de supposer que les bubons sont virulents; car elle favorise l'absorption d'une certaine quantité de mercure par une voie qui expose peu à des inconvénients; et, si l'on peut admettre que le mercure agit en neutralisant le virus syphilitique d'une manière en quelque sorte chimique, les principes que l'on veut détruire se trouveront ainsi plus directement en rapport avec les agents qu'on leur oppose que par toute autre voie.

Lorsqu'on n'a pas été assez heureux pour obtenir la résolution, soit qu'on n'ait pas été appelé à temps, soit que la nature même du bubon ne comporte pas cette terminaison, on voit l'inflammation envahir le tissu cellulaire environnant, s'étendre à la peau qui devient rouge, lisse et tendue, et l'on reconnaît alors un ou plusieurs points de fluctuation; la tumeur est très-étendue, le malade est obligé de garder le repos par la douleur que lui occasionne la marche, et des symptômes fébriles quelquefois très-intenses accompagnent cet état. Le chirurgien ouvre alors cet abcès pour donner issue au pus qu'il contient, ou il s'ouvre de lui-même par une ou plusieurs ouvertures, et alors le bubon se comporte de différentes manières, suivant qu'il est ou non virulent. Dans le dernier cas, on parvient ordinairement en assez peu de temps à amener une cicatrice sans difformité ni saillie; dans le premier, des conduits fistuleux s'établissent sous la peau et surtout sous l'aponévrose : les bords de la plaie s'endurcissent, se recoquillent, se tuméfient; les ganglions engorgés ne se résolvent pas et l'on peut voir cet état persister pendant plusieurs mois. Bien que le bubon ne s'inocule plus, on voit souvent cet état arriver dans les bubons constitutionnels.

Lorsque les bubons sont ulcérés, il importe, ainsi que nous l'avons dit dans la première partie de ce travail, de reconnaître s'ils sont ou non virulents, et l'inoculation peut seule lever tout doute à cet égard. Si le bubon est sympathique, on agira comme pour les abcès ordinaires; si, au contrairo, c'est un bubon d'absorption, c'est le traitement du chancre qu'il faut lui opposer.

Pour obtenir la cicatrisation des bubons ulcérés, voici quelques-uns des moyens que M. Lutens emploie le plus fréquemment. Lorsque les bubons superficiels ont été seuls enflammés, il n'est pas nécessaire de placer une mèche dans l'ouverture, le pus pouvant s'écouler en très-peu de temps. On emploiera alors les cataplasmes de farine de lin

surtout s'il reste encore quelques ganglions engorgés, et l'on cherchera après à obtenir la cicatrisation par des pansements simples et par la compression.

Si les bubons sont virulents ou s'ils sont dus à une affection vénérienne constitutionnelle, les moyens qui réussissent le mieux sont les cautérisations, surtout avec le nitrate d'argent en pierre et l'onguent de protoiodure de mercure, à la dose de quinze grains par once d'axonge, étendu sur un plumasseau de charpie.

Pour exciter le bourgeonnement du fond de la plaie, on panse avec avantage cette plaie avec un onguent composé d'un gros de précipité rouge de mercure sur une once d'onguent basilicum. Lorsque les trajets fistuleux persistent, M. Ricord emploie avec avantage la poudre de cantharides qui amène promptement une inflammation adhésive; il tient cette méthode de Dieffenbach qui l'emploie dans ses opérations autoplastiques, lorsque des portions de peau ou de chair ne s'unissent pas.

Si des lambeaux de peau sont décollés, on se trouve bien des injections de nitrate d'argent à la dose de quatre à six grains par once d'eau distillée.

Lorsque les bords sont calleux, engorgés, qu'ils ont peu de tendance à la cicatrisation, on les excise avec des ciseaux, ou on les attaque avec les caustiques.

Lorsqu'un ganglion reste engorgé au fond de la plaie, il empêche quelquefois la réunion de se faire, et l'on se trouve bien de l'exciser; il est bien entendu que cette excision ne s'applique qu'aux ganglions superficiels et non aux ganglions profonds; car cette opération pourrait exposer à la lésion des vaisseaux et des nerfs cruraux.

Il arrive quelquefois que des bubons ulcérés laissent de grande, plaies qui ne tendent pas à se réunir; M. Philippe Boyer recommande, dans ces cas, le mélange suivant proposé par M. Staffort : il consiste à mêler quatre parties de cire et une partie de térébentine de Venise, que l'on fait fondre et que l'on verse dans la plaie, lorsque ce mélange est encore liquide, en ayant soin de la remplir exactement. Par ce moyen, il assure avoir obtenu en très-peu de jours des guérisons qu'il avait vainement cherché à obtenir par d'autres moyens. Nous l'avons employé une seule fois sans en avoir obtenu le moindre avantage.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA CLARIFICATION DES SIROPS.

Par M. Salles, pharmacien à Clermont-Ferrand.

Malgré les inconvénients attachés à la clarification aux blancs d'œufs, il est une foule de sirops que l'on ne peut obtenir d'une transparence parfaite sans y avoir recours, surtout lorsqu'on opère sur des masses considérables : ce sont ceux dans la composition desquels il entre un grand nombre de substances, ou qui sont très-visqueux, comme ceux de Cuisinier, de salsepareille, de mou de veau simple ou composé, d'althæa de Fernel, etc.

Le procédé que M. Salles nomme *clarification per descensum* consiste à faire rassembler au fond du sirop toutes les impuretés unies à l'albumine coagulée, absolument comme dans l'opération que l'on nomme collage des vins. Voici les détails du procédé.

Après avoir haché, ou même, s'il est nécessaire, réduit en poudre grossière les substances qui doivent entrer dans la composition du sirop, épuisez-les, suivant les cas, par déplacement, macération, infusion, décoction, etc., etc. : passez les liqueurs tout simplement à travers *un tamis de crin très-lâche ou une passoire à larges trous*, et soumettez le marc à une forte pression. S'il est besoin, comme pour le sirop de Cuisinier, concentrez les liqueurs; mettez-les toutes troubles dans une grande bassine *sans les décanter ni les passer*. Délayez dans les liqueurs refroidies des blancs d'œufs, sans les faire mousser dans la proportion d'un blanc d'œuf par cinq ou six livres de sucre, en observant qu'il en faut d'autant moins que l'on opère sur de plus grandes masses à la fois ; puis après y avoir ajouté le sucre ou le miel, faites bouillir le tout pendant environ une demi-heure, ou mieux jusqu'*à ce qu'une portion du sirop mise à refroidir dans une cuillère présente l'albumine coagulée en petits flocons, nageant dans un milieu bien transparent*, en ayant soin d'agiter sans cesse jusqu'à ce moment, de manière à enfoncer l'écume dans le sirop, et à *l'empêcher de monter à la surface*. Lorsque l'albumine présente l'aspect indiqué, enlevez la bassine, ou, si elle est trop grande, éteignez le feu, et après avoir couvert le sirop, laissez-le *refroidir complétement dans un repos parfait*. Si la bassine n'était pas très-profonde, il faudrait verser le sirop dans le bain-marie ou la cucurbite d'un alambic, afin que l'albumine se rassemblât mieux. Enfin, on peut avec grand avantage faire usage du tonneau défoncé par un bout, portant un robinet latéral placé à six ou

huit pouces au-dessus du fond. Lorsque le sirop est froid, toute l'albumine coagulée, entraînant avec elle toutes les impuretés du sirop, s'est rassemblée au fond du vase en une couche de quatre à cinq pouces d'épaisseur, et le sirop *est aussi transparent que s'il eût été filtré au papier*. La clarification *per descensum* réussit quelle que soit la densité du sirop, quand il est au-dessous de 30 degrés bouillant; mais il y a de l'avantage à ce que les liqueurs ne dépassent pas 20 degrés bouillantes, ou 24 degrés étant froides, parce qu'alors elles filtrent plus rapidement. Lorsque le dépôt est bien formé, enlevez doucement avec un couloir la partie limpide, ou bien décantez-la au moyen d'un robinet, afin de ne point troubler le dépôt, et versez-la sur une chausse de laine *très-séchée et bien flexible* que vous aurez relevée en dedans avec une corde jusqu'*au tiers de la hauteur*; la liqueur passera très-rapidement. Quand vous serez arrivé au dépôt floconneux, versez tout d'un coup le reste du sirop avec son dépôt sur la chausse, et laissez couler le sirop en repos tant qu'il passe au filet; dès qu'il ne passe plus que goutte à goutte ou trop lentement, relevez doucement le fond de la chausse de deux ou trois pouces au moyen de la corde que vous ferez glisser dans un anneau, ou mieux sur une petite poulie fixée au moyen d'un clou à quelque distance au-dessus de la chausse. On peut, par précaution, changer de récipient au moment où l'on verse le dépôt, afin de repasser les premières portions, s'il en est besoin; mais presque jamais cela n'est nécessaire, et le sirop passe clair du premier coup. Continuez à relever de temps en temps le fond de la chausse, jusqu'à ce qu'elle *ait été tout à fait retournée*, et qu'il ne reste dessus que le dépôt albumineux, *réduit en une couche d'une ou deux lignes d'épaisseur*. Faites alors rapprocher le sirop au degré convenable; il sera d'une *transparence parfaite*, sans aucune trace d'écume et de crasse.

Le mode de clarification *per descensum* est préférable aux autres dans les cas indiqués, 1° parce qu'il est si simple et si facile, que l'élève le moins expérimenté peut du premier coup le mettre à exécution avec autant de succès qu'un praticien habile; 2° parce qu'il évite la perte des liqueurs destinées à la préparation du sirop, puisqu'on n'est pas obligé de les décanter ni de les passer, et qu'elles n'ont pas non plus le temps de s'altérer; 3° *parce qu'il évite complétement toute perte de sirop*, dont il ne reste aucune portion dans le dépôt albumineux, affaissé sur la chausse sous forme d'une couche limoneuse d'une à deux lignes d'épaisseur; 4° enfin, parce qu'il exige moins de blancs d'œufs que le procédé de clarification ordinaire, et que la qualité du sirop doit en être augmentée, puisque l'albumine enlève toujours une certaine quantité de principes actifs.

La clarification *per descensum* ne peut réussir avec avantage que quand les sirops sont assez chargés de matières étrangères pour rendre l'albumine compacte et pesante; c'est pour cela qu'on ne passe pas les liqueurs, et qu'on évite de faire mousser les œufs. Ordinairement le dépôt est formé au bout de quelques heures; mais je préfère attendre le refroidissement complet, parce que maintes fois j'ai eu l'occasion de remarquer que si, d'un côté, la densité du sirop, en augmentant par le refroidissement, tendait à retarder l'écoulement, d'un autre côté, les flocons albumineux, devenus plus compactes, s'arrêtaient plus facilement à la surface cotonneuse de la chausse, et qu'ils laissaient passer le sirop bien plus facilement; tandis que les flocons d'albumine, petits et légers, s'arrêtaient dans le tissu même de la chausse, dont ils obstruaient les pores en ralentissant et arrêtant même quelquefois entièrement le passage du sirop. En résumé, toutes les fois qu'un sirop est très-chargé de matières extractives et que l'albumine monte difficilement à la surface, il y a de l'avantage à employer la clarification *per descensum*; au contraire, quand les sirops sont peu chargés, et que l'écume peut s'élever facilement et complétement à la surface, il vaut mieux avoir recours à la clarification ordinaire, que M. Salles nomme, pour la distinguer, *clarification per ascensum*, et alors il faut attendre que le sirop soit cuit à 30 degrés pour le passer au blanchet; encore est-il bon de noter que la plupart des sirops qui peuvent être clarifiés *per ascensum* sont préparés d'une manière beaucoup plus rationnelle avec trois parties de sirop simple que l'on cuit au boulé, et une partie de liqueur suffisamment chargée de principes médicamenteux par macération, infusion ou déplacement, comme M. Salles l'a reconnu par une longue expérience. Il cite comme exemple d'un sirop qui peut être clarifié suivant les cas par l'une ou l'autre méthode, le sirop antiscorbutique. Si l'on suit les doses du *Codex*, et que l'on emploie du sucre blanc, la clarification s'opère bien *per ascensum*; si au contraire on fait entrer dans le sirop plus de matières extractives, ou bien si l'on emploie du sucre brut, il faut alors le clarifier *per descensum*. C'est surtout quand on opère sur de très-grandes masses, comme dans les maisons de droguerie, que la clarification *per descensum* présente les plus grands avantages; car alors on peut les faire passer rapidement à travers une chausse de moyenne grandeur; les sept huitièmes au moins ne contiennent aucune portion d'albumine en suspension, et c'est plutôt par précaution que par nécessité qu'on les passe à la chausse; d'ailleurs, comme il ne se dépose presque rien, l'écoulement marche toujours avec rapidité.

EMPLOI MÉDICO-LÉGAL DU PROCÉDÉ DE MARSH POUR CONSTATER LA PRÉSENCE DE L'ARSENIC.

Nous avons fait connaître avec détail le procédé simple et ingénieux qu'a donné M. Marsh pour constater la présence de très-petites parcelles d'arsenic. Ce procédé, dont la certitude n'avait encore été constatée que dans le laboratoire, vient d'être appliqué pour la première fois à un cas grave de médecine légale, par MM. Thinus et Mollier, pharmaciens à Fontainebleau.

Le 26 mai dernier ces chimistes furent chargés par le procureur du Roi de constater si l'estomac et une partie de l'intestin grêle de la dame D., morte en quelques heures, et que le mari était accusé par la voix publique d'avoir empoisonnée, contenaient quelque substance vénéneuse La présence de l'acide arsénieux leur fut attestée par les moyens ordinaires; mais ils eurent le désir d'appliquer à ce cas la méthode de Marsh.

A cet effet, une portion de la liqueur retirée de l'estomac fut acidulée par l'acide sulfurique et mise en contact avec du zinc dans un *flacon tubulé*; à la tubulure avait été adapté un tube effilé. Après quelques instants de dégagement on enflamma le gaz à l'extrémité du tube, et nous obtînmes quelques plaques d'arsenic métallique sur un fragment de porcelaine; mais la liqueur s'étant boursoufflée s'éleva dans le tube et rendit impossible la suite de l'opération.

Ils eurent recours alors à l'appareil même de Marsh (décrit et figuré *Bulletin de Thérapeutique*, t. XIII, p. 315 et 315), et comme la quantité de mousse qui se formait à la surface de la liqueur les empêchait de faire un dégagement continu, ils laissaient accumuler le gaz dans la branche la plus courte du tube, et l'on n'ouvrait le robinet que quand la mousse avait complétement disparu. Ce moment était hâté en promenant autour de cette portion de l'appareil un charbon allumé; mais, au lieu d'enflammer le gaz à l'extrémité du tube, comme dans l'opération précédente, ce qui en faisait perdre la plus grande partie, ils le firent passer dans un tube courbé à angle droit, à trois pouces environ au-dessus du robinet auquel il était adapté, et chauffé au rouge dans le milieu de sa partie horizontale. Il se déposa en cet endroit une quantité d'arsenic assez considérable. On ferma à la lampe les extrémités du tube, lequel fut remis avec d'autres pièces à conviction.

Cette dernière manière de décomposer l'hydrogène arseniqué, est suivant ces chimistes, la meilleure; car en ménageant la sortie du gaz on n'en perd aucune portion; en prolongeant suffisamment l'opération, on

peut obtenir ainsi, dans une petite étendue, la presque totalité de l'arsenic contenu dans la substance à analyser; et, si on a le soin, aussitôt l'opération terminée, de souder les extrémités du tube, l'arsenic peut conserver indéfiniment son aspect métallique brillant; aspect qu'il perd promptement, au contraire, quand on le laisse exposé à l'action oxydante de l'air.

Par une expérience rigoureuse, on s'était assuré de la pureté de l'acide sulfurique et du zinc employés au dégagement de l'hydrogène, et après chaque opération le morceau de zinc était changé, dans la crainte qu'il ne se fût déposé à sa surface quelque parcelle d'arsenic.

M. Thinus considère la méthode de Marsh comme la plus convenable à employer pour la recherche de l'arsenic dans quelque substance que ce soit, à cause de sa simplicité, de son application facile et de la certitude complète de ses résultats.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DE L'AFFECTION CALCULEUSE, ou Recherches sur la formation, les caractères physiques et chimiques, les causes, les signes, et les effets de la pierre et de la gravelle, suivies d'un essai de statistique sur cette maladie, avec cinq planches, par le docteur Civiale.

M. le docteur Civiale poursuit avec un zèle et une activité qu'on ne saurait trop louer ses intéressants travaux sur les maladies des organes génito-urinaires. L'affection calculeuse, dans le traitement de laquelle ce chirurgien a apporté une réforme que l'Institut a accueillie par les plus honorables distinctions, et qui désormais a pris rang dans la science parmi les découvertes les plus utiles, est le sujet dont M. Civiale entretient aujourd'hui le public. Cet ouvrage, depuis longtemps attendu, est le fruit de recherches immenses et d'observations nombreuses qu'une pratique étendue pouvait seule fournir. On a beaucoup écrit sur la pierre et la gravelle; mais la plupart des auteurs semblent s'être donné rendez-vous sur le même terrain, en rattachant aux théories chimiques de leur époque l'histoire de ces maladies. Il n'est pas de sujet en effet qui ait autant gêné l'imagination du chimiste-médecin de tous les temps et de tous les pays. L'art de guérir a cependant retiré très-peu de fruits de ces travaux de laboratoire, qui n'ont enfanté que de déplorables divagations et des doctrines hasardées, sur lesquelles on a échafaudé des traitements illusoires et souvent dangereux. M. Civiale ne s'est point fourvoyé dans cette fausse route. Le *Traité de l'affection calculeuse* est l'œuvre d'un praticien judicieux qui s'est trouvé

dans une position favorable pour bien observer cette grave maladie sous ses formes variées, et qui a su habilement tirer de ses propres observations et des faits nombreux déjà enregistrés dans les annales de la science des inductions pratiques du plus grand intérêt. Cet ouvrage justifie pleinement au reste la haute opinion qu'avaient déjà pu faire concevoir les autres productions de l'auteur, notamment son *Traité sur les maladies de l'urètre* ainsi que le *Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux*. Un travail qui a exigé plus de dix ans de recherches, de soins assidus et de méditations, sort de la ligne ordinaire de la plupart de nos livres modernes. On a souvent parlé de la vaste érudition qui règne dans les œuvres de nos confrères de la Germanie; les personnes qui liront l'ouvrage de M. Civiale pourront se convaincre qu'il n'a, sous ce rapport, rien à envier aux productions d'outre-Rhin. Le *Traité de l'affection calculeuse* est sans contredit le plus riche répertoire de faits et d'opinions concernant cette maladie et discutés avec une rare sagacité et un esprit de judicieuse critique que l'on ne trouve pas toujours dans les œuvres allemandes.

Malgré le grand nombre d'observations recueillies dans tous les siècles sur la pierre et la gravelle, leur histoire offre cependant encore beaucoup de points enveloppés d'une profonde obscurité. La direction vicieuse suivie par ceux qui se sont occupés de ce sujet était peu propre à fournir des notions positives concernant les causes de la maladie calculeuse, le mode de formation de la pierre, ses connexions avec diverses lésions des organes urinaires, l'influence que sa présence elle-même exerce sur ces organes et sur le reste de l'économie, les variations infinies que présentent les calculs sous le rapport du nombre, du volume, de la nature et des dispositions des différentes couches dont ils sont formés, soulèvent encore des questions qui ont donné lieu à des opinions fort hasardées; il en est même qui se trouvent à chaque pas démenties par l'expérience. Que n'a-t-on pas dit, par exemple, de l'influence du régime et du régime azoté, en particulier sur la production de la pierre et de la gravelle? On a sur ce point émis des théories tout à fait erronées dont M. Civiale a fait justice. S'il n'a pas donné la solution de tous les problèmes que soulève encore la maladie calculeuse, les nombreux matériaux qu'il a rassemblés serviront de point de départ à de nouvelles recherches, et amèneront sans doute un jour des résultats que refuse l'état actuel de la science.

Les précieux documents dont s'est entouré l'auteur embrassent un grand nombre de localités de toutes les parties du globe. Près de six mille faits, pour la plupart tirés de la pratique des hôpitaux, forment la base de son travail. Tous ces faits ont été analysés et classés avec

soin dans plusieurs tableaux. La méthode numérique a présidé à cette classification. Nous signalerons ici les principaux résultats auxquels est arrivé M. Civiale, en suivant cette méthode.

La pierre est beaucoup plus fréquente dans certaines localités que dans d'autres; ce fait est depuis longtemps reconnu, sans que cependant on ait pu encore préciser la véritable cause de cette fâcheuse prédilection. On trouve partout des calculeux : en Russie, en Suède, en Norwége, en Danemark, comme en Égypte, à Bagdad, à Calcutta, etc. En France, la pierre paraît être plus fréquente dans les départements formés des anciennes provinces de la Lorraine et du Barrois. Pourquoi? On l'ignore encore.

La proportion considérable des calculeux chez les enfants est un fait que les recherches de M. Civiale ont confirmé. En jetant les yeux sur la table de la fréquence proportionnelle de la maladie, selon les âges, on trouve sur cinq mille trois cent soixante-seize calculeux, deux mille quatre cent seize enfants de un à quatorze ans, c'est-à-dire plus de la moitié, tandis qu'on ne voit figurer que deux mille cent soixante-sept adultes et sept cent quatre-vingt-treize vieillards. Cette proportion considérable des calculeux chez les jeunes sujets n'a cependant pas lieu dans tous les pays.

Toutes choses égales, la pierre se montre à peu près dans toutes les classes de la société. Les opinions qu'on a émises au sujet de l'influence de certaines professions sur la production de la maladie ne sont basées que sur quelques observations isolées et sans valeur aucune. M. Civiale a réuni dans un tableau fort curieux une longue série de personnages historiques atteints de la maladie calculeuse, à laquelle la plupart d'entre eux ont succombé. Dans cette espèce de martyrologe figurent plusieurs médecins et chirurgiens. Le grand nombre de ceux que M. Civiale a opérés prouve que cette maladie n'est pas rare parmi les personnes de cette profession. On trouve aussi, dans le tableau dont nous parlons, des rois, des papes, des empereurs, des évêques, des diplomates, des ministres, etc.

Un assez grand nombre de faits démontre aussi la fâcheuse prédilection que paraît affecter la maladie dans certaines familles. M. Civiale rapporte plusieurs cas de ce genre fort remarquables, entre autres celui de deux frères qu'il a opérés et qui avaient chacun un calcul d'oxyde cystique.

On n'a point oublié les débats fort animés dont retentit, en 1835, l'Académie de Médecine, concernant les avantages de la taille et de la lithotritie. Les recherches de M. Civiale sur ce point important embrassent une masse considérable de faits tirés de la pratique des pre-

miers chirurgiens de notre époque ; ils sont revêtus de tous les caractères d'authenticité propres à servir de base à un jugement sur une question qui intéresse si vivement l'art de guérir. En jetant les yeux sur les divers tableaux que l'auteur a dressés au sujet de la mortalité après la cystotomie, on demeure effrayé des tristes résultats fournis par cette opération pratiquée dans les diverses contrées du globe. Cette opération, qui présente en général plus de chances favorables chez les enfants qu'à aucune autre époque de la vie, donne à cet âge, c'est-à-dire depuis un jusqu'à quatorze ans, un mort sur huit opérés ; mais la mortalité est plus que doublée dans l'âge adulte ; et, chez les vieillards, la cystotomie ne présente pas plus de chances pour la guérison que pour la mort. Il n'est pas surprenant qu'en présence de tels résultats, que n'ignoraient sans doute pas d'Alembert et Franklin, ces deux hommes célèbres, habitués à soumettre leurs déterminations aux calculs des probabilités, aient préféré garder la pierre, dont ils sont morts, que de courir les chances de la cystotomie. En définitive, les tables de M. Civiale démontrent que la mortalité générale, à la suite de cette opération, déduction faite des guérisons incomplètes, qui sont fort nombreuses, est de un sur trois, et une fraction minime. Le résultat est au reste le même, quel que soit le procédé cystotomique mis en usage. Les assertions contraires avancées à ce sujet, et ayant pour but de proclamer les avantages de telle ou telle méthode, sont démenties par l'inflexible logique des chiffres.

La proportion de la mortalité chez les femmes, qui du reste ne figurent dans les tables de M. Civiale que pour trois cent neuf sur un total de cinq mille neuf cents calculeux, est à peu près la même que chez les enfants.

L'ouvrage de M. Civiale contient un état nominatif de tous les malades qu'il a opérés par la lithotritie : l'âge des sujets, la durée du traitement, et les particularités offertes par la maladie, ont été notés avec un soin et une exactitude propres à faire apprécier tous les avantages d'une pareille innovation introduite dans la rédaction des ouvrages de médecine. Si on eût toujours procédé de cette manière, que de questions, encore controversées dans les diverses branches de l'art, dont la solution ne serait pas encore aujourd'hui environnée de tant de difficultés ! C'est à l'aide de faits pratiques, rassemblés et présentés comme on le trouve dans le Traité de l'affection calculeuse, qu'on arrive sûrement à la découverte de la vérité. S'agit-il d'apprécier les avantages respectifs de la taille et de la lithotritie? Les tables de M. Civiale fournissent les éléments qui permettent de résoudre les diverses questions inhérentes à ce sujet important.

Sur deux cent quatre-vingt-seize malades que l'auteur a soumis à sa méthode, sept seulement ont succombé; la mortalité à la suite de la lithotritie n'est par conséquent que de un sur quarante-trois environ, tandis qu'elle est de un sur trois après la cystotomie. Une méthode à l'aide de laquelle on obtient des résultats aussi avantageux est désormais jugée sans appel. N'a-t-elle pas d'ailleurs en sa faveur la confiance qu'elle inspire aux gens de l'art eux-mêmes? Un grand nombre de médecins et de chirurgiens de tous les pays lui doivent leur guérison; M. Civiale en a opéré plus de trente, parmi lesquels il suffit de citer le vénérable Dubois et M. Lisfranc. Si une temporisation fâcheuse et inconcevable n'eût pas rendu la lithotritie absolument inapplicable, nous n'aurions pas aujourd'hui à regretter la perte récente d'un chirurgien justement aimé et estimé de tous ses confrères.

Le livre de M. Civiale est appelé à occuper une place honorable dans la bibliothèque, non-seulement des gens de l'art, mais aussi dans celle de tous les gens du monde qui voudront bien connaître l'une des plus cruelles maladies qui affligent l'espèce humaine, et qui désireront des préceptes et des avis propres à diriger leur confiance et à guider leurs déterminations.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

SUR UN NOUVEAU MODE DE RÉDUCTION DES HERNIES CRURALES.

Tout médecin doit compte à ses confrères des résultats heureux de sa pratique, surtout quand ces résultats, obtenus par des moyens nouveaux, peuvent fournir à l'art une ressource de plus à tenter dans une maladie dangereuse et cruelle. C'est mu par le désir de faire répéter mes essais pour en constater la valeur, que je vous prie d'insérer dans un journal où le praticien puise tant de lumières et trouve tant de secours, l'exposé de la manœuvre simple au moyen de laquelle je suis parvenu trois fois déjà à réduire des hernies crurales étranglées.

La sœur Céleste, supérieure de l'hôpital de Toulon-sur-Arroux, souffrait depuis deux jours d'une tumeur au pli de l'aine, sans en parler à personne. Ce ne fut que le surlendemain de l'apparition de la tumeur, qu'à ma visite à l'hôpital, j'appris sa maladie. M'étant transporté auprès d'elle, j'acquis de suite la certitude qu'elle était atteinte d'une hernie crurale étranglée: le cas était des plus graves. Depuis plusieurs heures les vomissements de la malade présentaient l'odeur des matières fécales; le ventre était ballonné, et la tumeur, qui existait au

pli de l'aine, à l'arcade crurale, avait le volume d'un œuf de poule, était rénitente et d'une sensibilité extrême. Je prescrivis aussitôt des lavements émollients, et fis faire des frictions d'extrait de belladone sur la tumeur; deux heures après j'essayai le taxis mais infructueusement; je fus obligé de le cesser à cause de l'extrême sensibilité de la tumeur, je fis renouveler les lavements et les frictions, et quelque temps après je tentai de nouveau, mais sans plus de succès, la réduction; le ventre était cependant devenu plus souple, mais on ne pouvait plus aborder la tumeur sans faire naître d'excessives douleurs. Il fallait agir avec l'instrument, et j'étais prêt à le faire, lorsque je pensai que si je pouvais par la pression de bas en haut, pousser la masse intestinale vers le diaphrgame, il serait peut-être possible d'entraîner l'anse intestinale engagée, sans toucher à la tumeur; j'exerçai donc aussitôt de douces pressions de bas en haut, à droite et à gauche, ainsi qu'en arrière sur le bas-ventre, refoulant ainsi et entraînant la masse intestinale dans ces directions. Après deux minutes de cette manœuvre, quel fut mon étonnement de voir que la tumeur avait entièrement disparu, et que la hernie était rentrée. Tous les accidents cessèrent aussitôt; et j'eus le bonheur de rendre à l'hôpital, une supérieure qu'une opération grave eût peut-être enlevée.

Un succès aussi inespéré, aussi prompt, me fit désirer de trouver l'occasion d'employer le procédé si simple auquel je le devais. Cette occasion se présenta peu de temps après: madame la directrice de la poste, mère de plusieurs enfants, quoique jeune encore, fut prise d'une hernie irréductible; les accidents devenaient de plus en plus graves. Je fus appelé, et je constatai, comme chez la supérieure de l'hôpital, une hernie crurale étranglée; j'eus recours immédiatement au procédé auquel je devais la guérison de la sœur Céleste, et la hernie fut promptement réduite.

Enfin quelques mois après, une vieille femme, atteinte de hernie étranglée, me mit à même d'employer, une troisième fois, mon mode opératoire, et j'obtins, comme chez les deux autres malades, sans beaucoup de peine, le résultat que j'attendais.

Je n'ai pas connaissance que ce moyen ait jamais été mis en usage; je le présente comme m'ayant procuré les trois guérisons que je cite. Si ces trois faits peuvent engager mes confrères à mettre en pratique la manœuvre que j'indique, lorsqu'ils en trouveront l'occasion, je m'applaudirai de la facilité que vous m'aurez donnée de la leur faire connaître.

Cosseret, D.-M.
à Toulon-sur-Arroux.

RÉCLAMATION DE M. BLAUD AU SUJET DE SES PILULES ANTICHLOROTIQUES.

Monsieur le rédacteur, j'ai reçu, il y a quelques jours, une circulaire relative aux nouvelles *pilules ferrugineuses* de M. Vallet, à laquelle était joint le rapport que MM. Soubeiran, Planche et Martin-Solon ont fait sur ces pilules à l'Académie royale de Médecine; c'est contre ces mots : *approuvé par l'Académie*, qui se trouvent en tête de ce rapport, et contre le silence gardé sur la discussion qui eut lieu à l'Académie lorsque ce rapport fut présenté, que, dans l'intérêt de la science, il m'importe de réclamer.

En effet, messieurs les Commissaires concluaient, dans leur rapport, 1° que mes *pilules antichlorotiques*, dont j'ai publié la formule il y a plus de six ans, et que tous les praticiens considèrent aujourd'hui comme l'agent le plus efficace que l'on puisse employer contre la chlorose, s'altèrent peu après leur préparation, et qu'il manque à ma formule le caractère essentiel d'un bon médicament, la stabilité; 2° que la préparation de M. Vallet est supérieure à la mienne, en ce que sa composition est fixe et inaltérable par le temps. Or, si l'Académie avait réellement et complétement approuvé ce rapport, comme semble le donner à entendre M. Vallet, elle aurait déclaré, par cela même, que mes pilules étaient un médicament infidèle qui devait être abandonné.

Mais il n'en fut point ainsi ; elle ne donna point un démenti si formel à l'expérience. Elle s'éleva contre les conclusions de ses commissaires ; elle considéra sagement que la vertu d'un médicament ne devait point être jugé d'après les modifications qu'il peut éprouver dans sa nature intime après sa confection, soit par l'action réciproque de ses propres éléments, soit par celle des agents extérieurs qui l'environnent, modifications qui peuvent être la condition de ses propriétés médicales; mais que cette vertu ne pouvait et ne devait être appréciée que d'après ses effets thérapeutiques. Elle distingua soigneusement la question purement chimique de la question réellement médicale. MM. Bouilland, Rochoux et de Lens combattirent vivement les conclusions du rapport, comme fondées sur un trop petit nombre d'expériences. M. Double partagea ce sentiment et ajouta « qu'il voudrait que, pour préconiser un médicament encore nouveau, on ne jetât point de la défaveur sur une préparation à laquelle il a reconnu, depuis trente-cinq ans qu'il exerce la médecine, des avantages incontestables sur les autres préparations ferrugineuses. » En conséquence, il proposa de s'en tenir, pour l'as-

sertion du rapport, à la partie chimique, et d'exprimer *dubitativement* ce qui était relatif à l'efficacité médicale du médicament adopté; et telle fut aussi la délibération de l'Académie.

Voilà, monsieur le rédacteur, le résultat de la séance académique du 8 mai 1838. Le rapport de messieurs les commissaires sur les *pilules ferrugineuses* de M. Vallet n'a donc été approuvé par l'Académie que pour ce qui a rapport à la question chimique, et nullement en ce qui concerne la question médicale ou théorie pratique. Cette société savante n'a donc point déclaré *que mes pilules forment*, comme le disaient messieurs les commissaires, *une composition qui n'a pas le caractère essentiel d'un bon médicament, la stabilité.*

Veuillez bien, monsieur le rédacteur, dans l'intérêt de la thérapeutique, donner une place à ma lettre dans le plus prochain numéro de votre intéressant journal. J'attends cette faveur de votre amour pour la science et de votre impartialité. BLAUD,

médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire.

SUR UN SYSTÈME NOUVEAU TOUCHANT L'EMPLOI DU CAMPHRE DANS LES MALADIES.

La note suivante, que M. Raspail nous prie d'insérer, renferme des choses tellement merveilleuses relativement aux effets thérapeutiques du camphre dans les maladies, qu'il ne faut rien moins que l'autorité scientifique de son nom et l'estime que nous avons pour ses travaux, pour nous rendre à son désir. Jusqu'à plus ample informé, M. Raspail nous permettra, cependant, de ne pas partager ses convictions sur l'efficacité curative des vapeurs du camphre dans les maladies graves qu'il mentionne. Nous ne nions certainement rien en thérapeutique, mais nous voulons voir, et voir plus d'une fois, pour admettre ses résultats qui, s'ils étaient exacts, changeraient le mode de traitement de tant d'affections. Du reste, nous faisons de notre mieux, puisque nous appelons l'expérimentation sur les moyens inoffensifs qu'il préconise. Nous verrons.

Monsieur le rédacteur,

Je prends la liberté d'adresser aux principaux recueils de médecine la communication suivante, sur l'utilité de laquelle mes expériences et mes observations ne me laissent plus la moindre incertitude. Je la soumets à la pratique éclairée de MM. les médecins, avec la conviction qu'après avoir expérimenté eux-mêmes sans aucune prévention favorable ou défavorable, ils jugeront que je n'ai pas trop présumé de l'efficacité de cette médication.

La substance qui en forme la base n'est certainement rien moins qu'une nou-

veauté en thérapeutique ; il n'y a en tout rien de nnuveau qoe les appareils et le procédé, car ce n'est pas le lieu d'en exposer la théorie, laquelle est tout aussi peu compliquée que le procédé lui-même. MM. les médecins, je l'espère, tiendront compte de la concision qo'on est forcé de s'imposer dans une note adressée aux journaux des divers formats.

1° Soit une tabatière à double fond, dont un compartiment renferme du camphre réduit en poudre impalpable, et dont l'autre soit destiné à contenir des petites cigarettes de camphre, dont je vais donner la constrnction, nn aura là une petite pharmacie portative pour nne foule de cas qui ne sortent pas du cadre de l'hygiène ordinaire, et dont je vais spécifier quelqoes-uns ci-après. Les cigarettes dont je parle sont des petits tuyaux de paille ou de plume à écrire du plus petit calibrc, dans lesquels oo a introduit des grnmeaux de camphre, que l'on y contient an moyen de deux tampons de papier Joseph ; on fume ces cigarettes comme un cigare ordinaire ; mais nn les fume à froid, c'est-à-dire qu'on se contente de faire passer par leur capacité l'air qu'on aspire ; en même temps on a soin d'avaler la salive que la présence dc la cigarette provoque. Quant au camphre en poudre, on lc prise comme le *tabac à priser*, dont elle offre toos lcs avantages hygiéniqnes, sans posséder ancun de ses incouvéuients : car cette poudre n'est presque pas sternutatoire, et ne produit aucun écoulement coloré ou Incolore ; en sorte qu'nn pent en prescrire l'usage aux dames, aux enfants, etc., dans tous les cas où le tabac serait indiqué cnmme hygiéoique ou moyen de distraction.

2° Le second appareil consiste dans une compresse en linge, imbibée d'alcool saturé de camphre, et dans un *surtout*, soit en caoutchonc, soit en parchemin, soit en vessie, soit en linge fortemeut empesé à la gomme ou à l'amidon, et dont les dimensions soient telles que l'on puisse envclopper toute la surface qui doit recouvrir la compresse. Ce *surtout* est destiné à s'opposer à l'évaporation de l'alcool et du camphre, cn sorte qu'on puisse être assuré que la sorface sonffrante se trouve constamment enveloppée d'une atmosphère de camphre. Si le mal avait envahi toote la surface du corps, ce *surtout* pourrait être remplacé par un sac snit en peau, soit en toile fortement empesée.

On sera peot-être étonné au premier abord de m'enteudre dire qu'au moyen de ces denx catégories d'appareils on parviendra à sonlager instantanément, et quelquefois à dissiper, comme par enchantement, une foule de manx lents à guérir, et même rebelles à tout autre traitement. Je prie MM. les médecins de crnire qoe je ne me suis pas dissimulé l'effet de cette première impression ; mais je les prie de passer outre comme moi, et d'expérimenter. Je fais nu appel, non à leurs souvenirs, mais à leur conscience ; et la conscience du physiologiste est tout entière dans l'expérimentation.

3° Dans toutes les affections de poitrine qui penvent être rangées dans les catégories désignées par les expressions snivantes : *toux*, *rhumes*, *catarrhes*, *grippe*, *étouffements*, *pituite*, *coqueluche*, *croup*, que le malade tienne *constamment* à la bonche une cigarette de camphre ; qu'il n'aspire l'air presque qne par ce petit tuyau ; que de temps à antre il prise de la poodre de camphre, ce dont, du reste, il peut se dispenser, comme d'un accessoire d'une simple utilité ; les accès diminueront d'iutensité et se snccéderont avec moins de fréqnence, alors qu'ils ne cesseront pas tout à coup. Le malade ne tardera pas à éprouver un sentiment de bien-être, qui est presque sobit, lorsque les poumons sont simplement engorgés.

4o L'analogie me porte à croire que l'usage *constant* et *non interrompu* des cigarettes de camphre est capable de dissiper tous les symptômes de la *phthisie pulmonaire*, au moins à la première période; et dès lors la prudence ferait un devoir de l'indiquer, même dans les cas désespérés de cette maladie.

5o Il est un fait sur lequel je n'élève pas le moindre doute : c'est que les douleurs provenant d'une adhérence pulmonaire, celles que les malades désignent sous le nom de *points de côté*, se dissipent presque sur-le-champ par l'emploi de la compresse d'eau-de-vie camphrée joint à l'usage des cigarettes. Je n'oserais pas avancer qu'il en soit de même des affections du cœur, autres que l'anévrisme bien caractérisé; cependant j'ai par devers moi de fortes raisons pour pencher vers l'affirmative : au reste, le remède est si inoffensif qu'on ne s'exposera à rien par un essai inutile.

5° Dans les affections de l'estomac rebelles aux médicaments antiphlogistiques, on sent le mal disparaître par l'usage seul des cigarettes; et je conseillerais même volontiers à MM. les pharmaciens de faire entrer un centigramme de camphre par litre dans la composition de leurs sirops de gomme (on sait que le sucre a la propriété de dissoudre cette substance). On ne saurait croire d'avance tout l'effet de cette simple addition, presque insignifiante. Les personnes qui souffrent à jeun de l'estomac se soulagent instantanément en aspirant une cigarette, et rien n'est plus hygiénique que de faire un usage habituel de ce moyen. Depuis plus de trois mois j'en ai constamment une à la bouche; et il me manque quelque chose toutes les fois que je suis forcé d'en départir.

6° Dans les maladies qui affectent les viscères que renferme la capacité abdominale, *entérites*, *fièvres intermittentes et typhoïdes*, etc., *choléra*, *fièvre jaune*, *affection du foie*, *de la rate*, *des reins*, *de l'utérus*, etc; que l'on recouvre toute la surface abdominale de la compresse d'eau-de-vie camphrée, arrosée fréquemment et emprisonnée dans son *surtout* ; qu'on oblige le malade à n'aspirer l'air que par le tuyau d'une cigarette, ou par celui de tout autre appareil analogue que commandera la position spéciale du malade; et qu'on n'interrompe en aucun cas ce traitement, jusqu'à la terminaison de la maladie; l'effet sera du genre de ceux qui ont fait donner à certains médicaments la désignation d'*héroïques*. (J'ai vu des fièvres intermittentes être coupées par la seule application d'un morceau de camphre sur le creux de l'estomac.)

7° Il en sera de même dans les maladies de la peau; mais en règle générale, en ce cas plus que dans tous les autres, on ne doit jamais *avoir recours à l'emploi des compresses, sans faire usage abondamment des cigarettes et du sirop camphré.* En d'autres termes, on ne doit jamais envelopper la surface épidermique du corps d'une atmosphère camphrée, sans revêtir les surfaces muqueuses de vapeur de camphre ou d'un liquide légèrement camphré. C'est le moyen de s'opposer aux répercussions, dans les cas où elles sont à craindre.

8° Quiconque soigne une maladie contagieuse de l'homme ou des animaux doit priser ou fumer le camphre, si, toutefois il n'a pas déjà l'habitude du tabac; mais, dans l'un ou l'autre cas, il ne doit interrompre, en aucun instant, cette médication, et ses vêtements doivent être fortement imprégnés de l'odeur de l'une ou de l'autre substance. Je le répète, toute la puissance du préservatif est dans la constance de son emploi.

9° Dans les maladies de la boîte crânienne, autres que les inflammations, on enveloppera constamment la tête de la compresse, en y joignant l'usage des ci-

garettes et de la poudre à priser. Le tournis se dissipera peut-être en peu de temps; mais le malade en sera bientôt soulagé.

Lorsqu'un cheval sera menacé ou attaqué de la morve, qu'on attache à chaque branche du mors un gros sachet de camphre, de manière que l'air aspiré par les naseaux entraîne dans les cavités nasales une forte dose de vapeur de cette substance ; et que le palefrenier fasse usage de la médication ci-dessus. J'ose avancer que les cas de morve seraient moins nombreux en France si l'on avait soin de tenir les écuries dans un plus grand état de propreté, si les murs en étaient mieux crépis, les toiles d'araignées enlevées avec plus de soin, et surtout si l'on avait la précaution d'y faire des fumigations fréquentes de tabac, ou bien enfin si l'on parvenait à habituer le cheval à porter constamment un petit sachet de camphre aux naseaux; on aura soin aussi de laver de temps à autre l'orifice des naseaux avec de l'eau-de-vie camphrée.

10° Les maux d'oreilles et d'yeux, en général, guérissent en versant de la poudre de camphre dans le tuyau auditif et l'y maintenant avec du coton ; en saupoudrant la conjonctive d'un peu de poudre de camphre. La petite douleur que la conjonctive éprouve du premier contact de cette poudre est de très-courte durée. Qu'on introduise un grumeau de camphre dans le creux d'une dent cariée, et qu'on l'y maintienne avec du plomb en feuille ou du papier mâché; la douleur, si aiguë qu'elle soit, se dissipera en quelques instants, et quelquefois le progrès de la carie est arrêté : on recommencera si la douleur se renouvelle et si la carie continue ses progrès.

Il ne faut pas attacher une grande importance à la répugnance que certaines personnes éprouvent pour l'odeur du camphre; cette répugnance est quelquefois imaginaire et de convention ; mais en tous cas elle s'efface au bout de quelques instants, si le malade peut s'astreindre à ne pas sentir d'autre odeur. Les impressions de nos sens s'émoussent par la constance et l'uniformité.

Je livre, Monsieur le rédacteur, cette note à la publicité, sans aucun des artifices de la discussion et de l'exposition. Sa théorie paraît avoir fixé déjà l'attention de nos plus savants praticiens; il m'importait de compléter ce que j'en ai déjà dit ailleurs par des résultats d'une nouvelle série d'expériences. Je me flatte de l'espoir que vous ne refuserez pas l'insertion à cette communication, qui est faite tout entière dans l'intérêt seul de la science.

F.-V. Raspail.

Errata. Il s'est glissé, dans un article de la *Correspondance médicale* du dernier numéro, intitulé : *Influence du sulfate de quinine sur la sécrétion urinaire* (page 248), quelques erreurs typographiques qu'il est important de corriger. Toutes les fois qu'on mentionne les doses de sulfate de quinine administrées il est question de *gros*, c'est grains qu'il faut lire. Ces fautes se trouvent page 248, ligne 24, et page 249, lignes 2, 17 et 29.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Emploi du tritoxyde de fer hydraté dans un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux. — C'est une chose jngée à présent que le tritoxyde de fer hydraté, administré d'une manière convenable et opportune, est un excellent antidote de l'arsenic. Les nombreuses expériences faites sur les animaux, par MM. Soubeiran, Miquel, Orfila, Lesueur, Bouley, Borrellis, Demaria, etc., ont établi d'nne manière inattaquable l'importance pratique de la découverte de M. Bunzen. Aujourd'hui nous possédons pour l'acide arsénieux un véritable contre-poison, et ce n'est pas assurément une des moins précieuses conquêtes de la thérapeutique moderne. Il n'y a que quelques esprits enveloppés d'une croûte de scepticisme contre laquelle aucune vérité ne peut mordre qui peuvent encore nier la propriété qu'a le tritoxyde de fer hydraté de neutraliser dans l'estomac l'action toxique de l'acide arsénieux.

L'efficacité de cette préparation chez l'homme dans le cas d'empoisonnement n'a pu encore être constatée qu'nn très petit nombre de fois; cela tient aux précautions dont le crime s'enveloppe, à la rapidité des effets du poison, et aux circonstances qui ont empêché, dans quelques cas, d'employer le tritoxyde en temps utile, n'en ayant pas trouvé de préparé chez quelques pharmaciens de province, où on était venu le chercher en toute hâte d'une certaine distance; mais toujours est-il que toutes les fois que le médicament a été administré, il a eu les plus grands avantages.

Il s'est présenté à M. le docteur Deville une occasion de ce genre, et, quoique l'observation qu'il a recueillie pût être plus complète, elle n'en constate pas moins les bons effets du peroxyde de fer hydraté. Mademoiselle N....., voulant se donner la mort, acheta chez un droguiste de l'acide arsénieux, et en avala une qnantité qui, vn ce qui restait, fut évaluée à cinquante-six grains. C'était minuit; à une heure du matin, il y eut des vomissements en grande partie composés de substances alimentaires. Bientôt les cris arrachés à la malade par la douleur amenèrent auprès d'elle; on lui administra des infusions de thé et de tilleul. Ce ne fut que lorsqu'on vit les souffrances s'exaspérer et les symptômes prendre un caractère alarmant, qu'on appela M. Deville, qni n'arriva qn'à quatre heures. Il vit de suite qu'il avait affaire à un empoisonnement. Ayant appris qu'il était produit par l'acide arsénieux, et considérant le temps qui s'était écoulé depuis l'injestion du poison, il crnt le mal au-

dessus des ressources de l'art. Il fit aussitôt boire abondamment du lait, puis de la décoction de graine de lin : cette dernière boisson amena encore quelques vomissements. Les symptômes augmentaient cependant d'intensité de moment en moment; lorsqu'à cinq heures du matin, appuyé des conseils de M. Delens, il fit prendre à la malade, en désespoir de cause et sans compter du tout sur son effet, le tritoxyde de fer hydraté. Huit onces de peroxyde furent partagées en huit doses ; une de ces doses fut administrée tous les quarts-d'heure, et l'on ne cessa que lors qu'à la suite de plusieurs vomissements et de deux évacuations portant le caractère de tritoxyde, les principaux symptômes parurent s'amender; il était alors huit heures du matin. Dans la journée on appliqua vingt-cinq sangsues sur l'épigastre, des cataplasmes émollients, et l'on donna plusieurs lavements mucilagineux. Le traitement fut ensuite continué par les bains généraux et les adoucissants. Le douzième jour la demoiselle était complétement rétablie ; il ne restait plus aucune trace de ce malheureux événement.

Ce fait est, quoi qu'on ait dit, de la plus haute importance pour prouver la vertu antidotique du tritoxyde de fer. Sans doute, lors de son administration, la plus grande partie du poison avait été rejetée par le vomissement ; mais n'y a-t-il pas des vomissements dans tous les cas d'empoisonnement par l'arsenic ; et ceux-ci empêchent-ils les personnes de mourir ? La malade de M. Deville aurait eu certainement le même sort; l'aggravation des accidents de minute en minute, jusqu'à l'administration du tritoxyde, en est une preuve. D'ailleurs ne sait-on pas que l'acide arsénieux, pris à la dose d'un huitième de grain par un homme sain, suffit pour déterminer des accidents? qu'à la dose d'un quart de grain et d'un demi-grain, il donne lieu déjà à de véritables symptômes d'empoisonnement, et qu'à la dose de un à deux grains, il peut occasionner la mort! On peut n'être pas aussi heureux que M. Deville l'a été; mais son observation prouve qu'il ne faut jamais désespérer, et qu'à quelque époque d'un empoisonnement par l'arsenic qu'on arrive, il peut être efficace d'employer le tritoxyde de fer hydraté. La malade qu'il a sauvée était déjà depuis cinq heures sous l'action du poison, lorsque le médicament a été commencé.

Du moral des malades dans les cas chirurgicaux. — Dans le discours d'ouverture de son cours de clinique de cette année, M. Velpeau a exposé des principes généraux relatifs aux opérations. Le moral des malades étant une des choses les plus importantes à considérer pour le chirurgien, M. Velpeau s'est livré à quelques réflexions à ce sujet :

Sous le point de vue moral il importe, en chirurgie, dit M. Velpeau, d'inspirer aux malades une confiance illimitée. Il faut persuader à la personne souffrante que l'opération est ce qu'on peut opposer de mieux à ses maux, et la désabuser si elle s'en exagère les dangers.

On a sous ce rapport deux sortes de gens à rassurer : les uns, d'une pusillanimité extrême, s'effraient tellement à l'idée du moindre coup de bistouri, que c'est un devoir de les tromper sur la durée et l'acuité des douleurs qu'ils vont éprouver, ainsi que sur les dangers auxquels on va les exposer ; les autres, et vous en verrez plusieurs de cette espèce dans les hôpitaux, s'imaginant qu'on va les opérer bon gré mal gré, ne parlent au chirurgien que d'un air inquiet, et restent dans des transes continuelles, jusqu'à ce qu'on ait détruit chez eux cette terreur.

A ce sujet on s'est demandé s'il était bon de prévenir les malades du jour et de l'heure de l'opération. Là encore, on peut répondre *oui* et *non*.

Si quelques êtres ont besoin d'être opérés à leur insu, d'être pour ainsi dire pris à l'improviste, il en est une foule d'autres qu'on doit accoutumer au contraire, insensiblement, à l'idée de l'opération, qui ont besoin d'en connaître, d'en raisonner les détails, et d'en savoir l'époque longtemps d'avance.

La pratique montre encore deux autres espèces d'hommes, eu égard à leur état moral, ceux qui ne se doutant pas des risques qu'ils courent, et tenant à faire bravade de leur courage, se soumettent en quelque sorte malgré tout le monde au couteau de l'opérateur, et se font orgueil d'en supporter les coups sans se plaindre ; les personnes naturellement timides ou très-impressionnables, qui, après avoir hésité longtemps, rassemblent enfin toutes leurs forces et se contraignent au point de ne pas pousser un cri, d'étouffer jusqu'à la plus légère plainte.

Il est aussi utile de calmer, de réprimer le courage de ces malades, que de détruire les craintes et la timidité des autres. Un stoïcisme factice n'est pas plus favorable au succès des opérations qu'une extrême pusillanimité.

Rien n'est d'un plus mauvais augure que ces résolutions forcées, que ces fanfaronnades de calme ou de résignation, il semble que la vie s'épuise en se repliant sur elle-même, au point de rester ensuite incapable de parer à l'attaque qui vient de lui être portée. Le fait est que les opérations pratiquées dans de telles conjonctures ont généralement une issue moins favorable que les autres, et qu'il faut s'en défier.

On se fait à peine une idée de l'influence des secousses morales sur la marche des maladies. Une hémorrhagie, qui ne cédait à rien, s'arrêta brusquement quand Collot dit au malade qu'il était en danger, qu'il

fallait mettre ordre à ses affaires. Petit est au contraire parvenu plusieurs fois à suspendre les hémorrhagies en dissipant la frayeur dont les opérés étaient accablés. Arrivant en toute hâte près d'un homme qu'il avait opéré le matin, et qui avait eu déjà plusieurs syncopes par suite d'une hémorrhagie, J.-L. Petit mit un terme aux dangers que courait le malade, en lui disant d'un air calme et de satisfaction que cette hémorrhagie était un bien; que sans cela il eût fallu employer sur-le-champ la saignée.

Il est des cas où la maladie est grave et l'opération bien indiquée; mais le malade se refuse formellement à ce qu'on la pratique. Doit-on alors l'opérer malgré lui? A cette question, qui m'a souvent été faite, je réponds *non*, si la personne est adulte et n'a point l'esprit aliéné.

Une femme en travail est prise d'une rupture de matrice; l'enfant passe dans le péritoine : elle va mourir. On lui parle de la gastrotomie; elle n'en veut entendre parler à aucun prix, malgré les instances de sa famille. On veut que je l'opère malgré elle ; je m'y refusai nettement, et la mort eut lieu le lendemain.

Un malade affecté de hernie étranglée était confié aux soins de M. Briquet; toutes les tentatives possibles de réduction avaient échoué, la vie ne pouvait pas résister longtemps; rien ne put décider cet homme à l'opération. Fallait-il passer outre et agir malgré lui, comme le proposaient quelques personnes, comme un chirurgien d'Italie avoua qu'il l'eût fait à ma place? Je ne m'y crus point autorisé, et le malade mourut.

Notre devoir à nous est de montrer aux hommes ce qui convient le mieux à leurs maux, de les éclairer sur les dangers auxquels ils s'exposent en ne se soumettant pas au remède convenable; mais il leur reste à eux le droit de faire ou de ne pas faire ce que nous conseillons.

— *Influence morale contre les convulsions épileptiques communiquées par l'exemple.* — Chacun sait comment Boerhaave parvint à arrêter les convulsions épileptiques qui se propageaient parmi les femmes de son hôpital; il fit apporter un réchaud et menaça de brûler d'un fer rouge toutes celles qui auraient des convulsions. L'épilepsie cessa. Le docteur Zimmermann vient de communiquer au conseil sanitaire du district de Francfort un fait du même genre, qui a eu lieu dans la maison de détention de Sonnebourg. Dans la grande salle destinée aux travaux, et où étaient occupées plusieurs prisonnières, deux filles eurent un jour des accès d'épilepsie, auxquels elles étaient sujettes. De suite quatorze autres femmes ou filles, qui jamais n'avaient eu cette af-

fection en furent attaquées. Comme ces convulsions se répétaient souvent, et que l'influence du moral était évidente, le docteur Zimmermann a tenté une autre forte impression morale. Il fait confectionner de grandes verges; elles sont suspendues dans l'atelier, et il prévient toutes les détenues que celles qui contracteront des accès seront fouettées jusqu'à la cessation complète des convulsions. Cette peur a fait merveille; les accès ont cessé pour ne plus reparaître.

— *Cuiller à café avalée, sortie par un abcès à l'épigastre.*— Les ressources que la nature possède pour remédier à des causes matérielles de destruction sont incalculables. Voici un fait curieux de plus à ajouter à ceux que l'on possède, pour établir cette incontestable vérité. Un marchand, ayant quelque peu perdu l'esprit, à la suite de revers de fortune, veut se laisser mourir de faim; il reste pour cela quatorze jours sans manger ni boire; au bout de ce temps, vivant toujours, il avale de désespoir une cuiller à café en argent, qui tombe sous sa main. Une gastrite intense en est la conséquence; elle cède aux antiphlogistiques; mais il reste une douleur constante à l'épigastre, et l'impossibilité de marcher autrement que courbé en avant. Neuf mois après, il apparaît une petite tumeur à l'épigastre, qui s'ouvre par l'usage des émollients, et donne issue à une certaine quantité de matière fluide. L'ouverture ne se cicatrise point. Au bout de trois mois un corps noirâtre se présente au fond de l'abcès, c'est la petite extrémité de la cuiller. Celle-ci est extraite par le docteur Otto de Copenhague, un an après qu'elle avait été avalée. La tumeur disparaît, les douleurs cessent, la plaie se cicatrise, et le malade est guéri.

VARIÉTÉS.

Projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

L'impatience où l'on est généralement de connaître les bases sur lesquelles sera établie la nouvelle législation médicale nous détermine à publier le projet de loi suivant, tel qu'il a été donné par un journal politique qui assure en avoir eu communication. Nous avons des motifs de penser que la plus grande partie des dispositions que ce projet renferme sont telles qu'elles ont été adoptées par la commission chargée par le ministre de l'instruction publique de l'élaboration de la loi; mais nous savons aussi qu'il y a quelques inexactitudes, relativement même à ce pre-

mier travail, qui, du reste, peut encore être modifié, et par le ministre, et par le conseil d'état, avant d'être soumis aux chambres.

PREMIÈRE PARTIE.

Titre premier. — *De l'enseignement de la médecine.*

Art. 1er. Il y aura en France trois Facultés de Médecine : une à Paris, une à Montpellier et une à Strasbourg, et *dix-huit* Écoles préparatoires, distribuées dans les villes qui offriront le plus de ressources pour l'enseignement.

Le nombre des Facultés et des Écoles préparatoires pourra être augmenté si les besoins de la science le réclament.

2. Le nombre et les titres des chaires, dans les Facultés et les Écoles préparatoires, pourront être modifiés, s'il y a lieu, par l'avis du conseil royal de l'instruction publique.

3. Les professeurs des Facultés de Médecine seront choisis parmi les docteurs en médecine âgés au moins de trente ans. La nomination aux chaires vacantes sera faite de la manière suivante :

Trois candidats seront présentés au choix du ministre par un jury composé : 1° de tous les professeurs de la Faculté dans laquelle la chaire sera vacante ; 2° de deux agrégés de la même Faculté, si l'élection a lieu à Paris, et d'un seul agrégé, si l'élection a lieu dans une autre Faculté ; 3° d'un nombre d'adjoints égal au tiers de celui des professeurs, et désignés parmi les membres de l'Académie royale de Médecine, de l'Académie royale des Sciences de l'Institut, et les professeurs des Facultés des Sciences. Le ministre de l'instruction publique choisira parmi les trois candidats qui lui seront présentés.

4. Les agrégés des Facultés de Médecine seront dispensés de la condition d'âge imposée aux docteurs non agrégés pour être candidats aux places de professeurs devenues vacantes.

5. Les professeurs titulaires des Facultés deviendront professeurs honoraires à l'âge de soixante-cinq ans révolus, et continueront à recevoir leurs appointements fixes. Ils seront remplacés, dans les leçons et examens, par des agrégés qui percevront le traitement éventuel des professeurs qu'ils remplaceront.

6. Les Écoles secondaires de médecine sont supprimées à dater du jour de la promulgation de la présente loi, et remplacées par les Écoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie.

7. Il y aura, dans chaque École préparatoire, huit professeurs, parmi lesquels sera choisi le directeur de l'établissement. Chacun des professeurs sera chargé de l'un des cours suivants : 1° anatomie et physiologie ; 2° pathologie externe ; 3° clinique chirurgicale et opératoire ; 4° pathologie interne et thérapeutique ; 5° clinique interne ; 6° accouchements et maladies des femmes en couches ; 7° physique élémentaire et chimie ; 8° histoire naturelle médicale.

8. A chacune des Écoles préparatoires seront attachés quatre adjoints : un pour la chirurgie ; un pour la médecine ; un pour l'anatomie, la physiologie et les accouchements ; un pour les sciences naturelles et la chimie.

Les trois premiers devront être docteurs en médecine, et le dernier devra être pris parmi les pharmaciens reçus dans une École spéciale ou une Faculté de Pharmacie.

9. Les adjoints remplaceront les professeurs en cas de maladie ou d'absence.

10. Il sera attaché, en outre, à chaque École, un préparateur d'anatomie, un préparateur de chimie et un conservateur des collections.

11. Les appointements des professeurs des Écoles préparatoires seront de 2,000 fr. par an, ceux des préparateurs seront de 800 fr.

12. Les adjoints ne recevront pas d'appointements; mais ils toucheront la moitié du traitement de ceux des professeurs qu'ils remplaceront pendant toute la durée de l'intérim.

13. Chaque École sera fournie de collections, d'amphithéâtre et de tous les moyens convenables d'enseignements.

14. Leurs cliniques seront placées, de droit, dans les principaux hôpitaux de la ville où siégera l'École préparatoire.

15. Les professeurs des Écoles préparatoires seront nommés par le ministre de l'Instruction publique, sur présentations, lesquelles auront lieu de la manière suivante :

Pour les chaires qui comportent simultanément un service dans un hôpital, deux candidats seront présentés par les professeurs de l'École et par un nombre égal d'administrateurs des hôpitaux, réunis aux professeurs.

Pour toutes les chaires, deux candidats seront présentés par les professeurs de l'École seulement.

16. La chaire de physique élémentaire et de chimie, ainsi que celle d'histoire naturelle, ne pourront être remplies que par des pharmaciens reçus dans une École spéciale ou une Faculté de Pharmacie.

17. Nul ne pourra être présenté pour une chaire de professeur, s'il n'est agrégé près d'une Faculté, adjoint près d'une école préparatoire, pharmacien dans une École spéciale, ou enfin préparateur d'anatomie dans une École préparatoire. Mais ce dernier devra avoir acquis le titre de docteur en médecine.

18. Les adjoints seront nommés au concours.

19. Les adjoints seront nommés à vie.

20. Les communes devront mettre à la disposition des Écoles préparatoires les locaux qui leur seront nécessaires; les autres dépenses seront à la charge du trésor.

Titre II. — *Inscriptions et examens.*

21. Chaque candidat au doctorat subira six examens et soutiendra une thèse. Les matières de ces examens seront réparties comme il suit :

Premier examen : physique, chimie et histoire naturelle médicale.

Deuxième examen : anatomie et physiologie.

Troisième examen : pathologie interne et externe.

Quatrième examen : accouchement et médecine opératoire.

Cinquième examen : pharmacie, matière médicale et thérapeutique, médecine légale et hygiène.

Sixième examen : clinique interne et externe.

Les examens seront tous soutenus en français, autant que la matière le comportera; ils seront, en même temps, théoriques et pratiques.

22. La durée des études médicales ne pourra être moindre de cinq années.

23. Les frais d'études et de réception restent fixés à 1,000 fr.; il sera, de plus, exigé une somme de 100 fr. pour les frais du diplôme.

24. A l'avenir, il ne sera plus délivré que des diplômes de docteurs en mé-

decine, et nul ne sera admis à recevoir le titre d'officier de santé, sauf le cas d'exception prévu par l'article 26 de la présente loi.

24 *bis*. Les jurys, institués dans les départements, en vertu de l'article 16 de la loi du 19 ventôse an XI, et de l'article 11 de la loi du 21 germinal de la même année, pour la réception des officiers de santé et des pharmaciens, sont supprimés.

25. Les officiers de santé, actuellement existants, qui voudront échanger leur titre contre celui de docteur, devront subir : 1° un examen d'anatomie; 2° un de pathologie interne et externe; 3° un de clinique interne et externe; 4° une thèse.

Ne seront admis à subir ces épreuves que les officiers de santé qui auront au moins six années d'exercice.

26. Les élèves qui, lors de la promulgation de la présente loi, auront pris huit inscriptions au moins dans une Faculté de Médecine, ou douze inscriptions au moins dans une École secondaire, pourront seuls être admis à prendre le titre d'officier de santé, conformément aux lois antérieures.

27. Les jurys de réception pour les sages-femmes seront remplacés par les professeurs des Écoles préparatoires, qui formeront un jury à cet effet.

Dans les chefs-lieux de département où il n'y a pas d'École préparatoire, les sages-femmes pourront être reçues par un jury pris dans le collége départemental de médecine dont il est question à l'art. 42 de la présente loi.

28. Les cours suivis par les élèves sages-femmes seront à la charge des départements; leur réception sera gratuite.

Titre III. — *De l'exercice de la médecine.*

29. A dater du jour de la promulgation de la présente loi, nul ne pourra exercer l'art de guérir en France, s'il ne se conforme aux dispositions prescrites dans les articles qui précèdent ou qui suivent.

30. Le gouvernement pourra, sur l'avis favorable du conseil royal de l'instruction publique, accorder à un médecin étranger et gradué dans les universités étrangères, le droit d'exercer la médecine sur le territoire français.

30 *bis*. Tout docteur en médecine, porteur d'un diplôme et voulant se livrer à l'exercice de sa profession, sera tenu, à peine de 50 fr. d'amende, de faire inscrire son diplôme à la préfecture ou sous-préfecture du département où il fixera sa résidence.

31. Tout individu qui pratiquera sans titre l'une des branches de l'art de guérir sera passible d'une amende de 100 à 1,000 fr., et pourra être condamné à un emprisonnement de huit jours à un mois.

32. En cas de récidive, l'amende sera de 500 à 2,000 fr., et l'emprisonnement d'un à six mois.

33. Si, outre l'exercice illégal de la médecine, le contrevenant prenait le titre de docteur ou celui d'officier de santé, l'amende serait de 300 à 1,500 fr., et, en cas de récidive, de 600 à 3,000 fr.

34. Les officiers de santé, actuellement existants, qui n'auront point échangé leurs titres contre celui de docteurs en médecine, continueront à exercer leur profession, conformément aux dispositions des articles 23, 24, 25 et 29 de la loi du 19 ventôse an XI.

35. Aucun individu ne pourra exercer la profession de dentiste, oculiste, re-

noueur ou chirurgien herniaire, s'il n'est porteur d'un diplôme de docteur en médecine dûment enregistré. Les contrevenants seront passibles d'une amende de 300 à 1,500 fr.

36. Toutefois, les individus qui, lors de la promulgation de la présente loi, justifieront de trois ans, au moins, d'exercice de l'une de ces professions, seront admis à subir un examen devant les Facultés ou les Écoles préparatoires, pour constater leur aptitude à l'exercice de leur art. Il leur sera délivré certificat de cet examen, qu'ils seront tenus de faire inscrire ainsi qu'il est prescrit à l'article 30 ci-dessus. Cet examen devra être subi dans le délai de deux ans, à dater de la présente loi.

Faute par eux de se conformer à ces dispositions, ils seront passibles d'une amende de 100 à 500 fr.

37. Le droit d'exercer la profession de sage-femme sera conféré par un diplôme spécial, qui sera délivré conformément aux articles 27 et 28 de la présente loi, et aux dispositions de la loi du 19 ventôse an XI.

38. Les sages-femmes ne pourront exercer leur profession que dans le département où elles se seront fait recevoir; elles devront faire inscrire leur diplôme à la préfecture ou à la sous-préfecture de ce département, à peine d'une amende de 25 fr.

39. Les femmes qui pratiqueront illicitement l'art des accouchements seront passibles d'une amende de 25 fr. En cas de récidive, elles pourront être condamnées à un emprisonnement qui n'excédera pas six mois.

40. Tout individu, appartenant à l'une des professions de l'art de guérir, qui aura été condamné à une peine afflictive ou infamante, cessera de faire partie du collége de médecine établi dans son département, en vertu de l'article 42 de la présente loi, et sera privé du droit d'exercer sa profession.

41. La même interdiction pourra être prononcée par les tribunaux contre les médecins, officiers de santé, ou sages-femmes qui seront condamnés correctionnellement pour délits contre les bonnes mœurs.

42. Il sera créé, dans chaque chef-lieu de département ou dans toute autre ville qui serait désignée par l'administration, un comité consultatif, composé de docteurs en médecine et de pharmaciens, sous le nom de collége en médecine.

43. Le comité sera chargé de la visite des officines, de la recherche des infractions aux lois concernant la médecine et la pharmacie, et du soin de les déférer au ministère public. Il devra, en outre, donner son avis dans les questions qui seront portées devant les tribunaux relativement à la médecine légale, la police médicale et sanitaire.

44. Un seul collége sera établi par chaque département.

45. Le nombre des membres composant chaque collége de médecine sera de six à quatorze, lesquels seront pris moitié parmi les médecins, moitié parmi les pharmaciens. Ces colléges seront présidés par le préfet, ou par un conseiller de préfecture par lui délégué à cet effet.

46. Les membres des colléges de médecine seront nommés au scrutin pour cinq ans, par les médecins et les pharmaciens de la ville où siégera ledit collége. A Paris, l'élection sera faite par les médecins des hôpitaux et par les médecins et pharmaciens des bureaux de charité. Les membres des colléges pourront être réélus.

47. Il sera nommé des médecins cantonaux en France, partout où le besoin

s'en fera sentir. Leur traitement sera fixé ultérieurement par un règlement d'administration publique et prélevé sur les fonds communaux et départementaux. Ces médecins donneront gratuitement leurs soins aux indigents désignés par l'autorité municipale.

48. Les places de médecins cantonaux ne seront données qu'à des docteurs en médecine.

TITRE IV. — *De la responsabilité des médecins.*

49. Dans le cas où un médecin serait poursuivi devant les tribunaux pour faits relatifs à l'exercice de son art, le tribunal devra, si le prévenu le réclame, consulter sur les faits de l'accusation une commission d'experts, composée de sept personnes, lesquelles seront choisies par le tribunal parmi les membres de l'Académie royale de Médecine, ou parmi les professeurs de l'une des Facultés de Médecine du royaume.

50. Les lois, décrets, ordonnances ou règlements en vigueur qui régissent l'Université en général et les Facultés en particulier, ainsi que ceux qui se rapportent à l'exercice de la médecine, continueront à être exercés dans toutes celles de leurs dispositions qui ne sont point contraires aux précédentes.

DEUXIÈME PARTIE.

TITRE V. — *De l'enseignement de la pharmacie.*

51. Les Écoles de Pharmacie seront, à l'avenir, soumises au régime universitaire, sous le nom de Facultés de Pharmacie, et organisées sur le même plan que les Facultés de Médecine.

52. Nul ne pourra être professeur dans une Faculté de Pharmacie s'il n'est docteur ès-sciences, et s'il n'a été reçu pharmacien dans une École spéciale ou Faculté de Pharmacie.

53. Les professeurs de Facultés de Pharmacie seront nommés suivant le même mode que les professeurs des Facultés de Médecine, et conformément aux mêmes règles.

54. Les adjoints des Écoles actuelles de Pharmacie sont conservés dans les nouvelles Facultés; l'institution des agrégés n'y serait introduite que dans le cas où les besoins de l'enseignement l'exigeraient, et sur l'avis du conseil royal de l'instruction publique.

55. Les adjoints seront nommés au concours comme les agrégés des Facultés de Médecine.

TITRE VI. — *Inscriptions et examens dans les Facultés de Pharmacie.*

56. Nul ne pourra être inscrit en qualité d'élève en pharmacie s'il n'est reçu bachelier ès-lettres.

57. Les études, pour obtenir le diplôme de pharmacien, se composeront de trois années d'études dans une pharmacie, qui ne compteront qu'à dater de l'examen de bachelier ès-lettres, d'une année passée dans une École préparatoire, cette année pouvant être cumulée avec le temps des études pratiques, et de deux années passées dans une École spéciale ou Faculté de Pharmacie.

58. Les élèves en pharmacie, reçus bachelier ès-lettres, devront faire inscrire à la mairie de leur arrondissement la date de leur entrée dans une officine, afin de pouvoir faire constater le temps de leurs études.

59. Les examens subis dans les Facultés de Pharmacie resteront tels qu'ils sont actuellement dans les Écoles spéciales ; mais les deux commissaires délégués par la Faculté de Médecine, aux termes de l'article 12 de la loi du 21 germinal an XI, pour assister à ces actes, cesseront, à l'avenir, de faire partie des jurys d'examen.

60. Il ne sera plus délivré des diplômes de pharmacien que dans les Facultés de Pharmacie.

61. Les frais de réception seront les mêmes pour tous les pharmaciens, et non proportionnels à la population des villes et des communes dans lesquelles les récipiendaires se proposeraient de fixer leur résidence.

Titre VII. — *Exercice de la pharmacie et vente des médicaments.*

62. Nul ne sera plus admis, à l'avenir, à exercer la profession de pharmacie, s'il n'est reçu pharmacien dans l'une des Facultés de Pharmacie du royaume, et s'il n'est âgé de vingt-quatre ans révolus. Aucune dispense d'âge ne sera accordée pour l'exercice de la pharmacie.

63. Les pharmaciens reçus à l'étranger, et qui voudraient exercer en France, seront soumis aux conditions imposées aux médecins étrangers par l'article 30 de la présente loi.

64. Les articles 30 *bis*, 31, 32, 33, 40 et 41 de la présente loi, énoncés au titre III et relatifs à l'exercice de la médecine, sont applicables aux pharmaciens qui se trouveraient placés dans les cas prévus par lesdits articles.

65. Nul pharmacien ne pourra tenir plus d'une officine.

66. Tout pharmacien sera tenu de résider dans le lieu de son officine, d'avoir son nom inscrit sur cette officine et sur ses étiquettes. Lesdites étiquettes et officines ne pourront porter que des noms de pharmaciens pourvus d'un diplôme; les officines qui seraient tenues par des personnes non pourvues de diplômes seront fermées par l'autorité administrative.

67. Les pharmaciens seront tenus d'avoir un registre sur lequel ils tiendront note des substances vénéneuses qu'ils vendront, sous peine d'une amende de 25 à 100 fr.

68. Tout pharmacien sera tenu d'avoir le *Codex medicamentarius* publié par le gouvernement, sous peine d'une amende de 50 fr.

68 *bis*. Aucun remède quelconque ne pourra être vendu dans un autre lieu que dans une pharmacie.

69. L'exercice simultané des professions de médecin et de pharmacien, ainsi que toute association publique ou privée, entre un médecin, chirurgien ou officier de santé et un pharmacien, sont interdites. Tout individu qui contreviendrait à cette disposition sera passible d'une amende de 500 à 1,500 fr.

70. Sont exceptés de cette disposition les docteurs ou officiers de santé qui pratiquent dans les communes où il ne se trouve pas d'officine de pharmacie ouverte, sous la condition pour eux de subir les visites annuelles ou accidentelles des commissaires du collége de médecine, et de se trouver régis, de tout point, par les lois relatives à la préparation et à la vente des médicaments.

71. Les peines désignées dans l'article 69 seront encore appliquées aux médecins et pharmaciens qui, par collusion, éluderaient l'effet des présentes prohibitions.

72. Dans le cas où les pharmaciens délivreront des médicaments sans ordon-

nance de médecin, ils seront responsables de tous les dommages qui pourront résulter de l'emploi de ces médicaments, et ils seront passibles d'une amende de 10 à 100 fr.

73. Les médecins seront tenus de formuler en toutes lettres leurs prescriptions. S'ils prescrivent des médicaments à doses beaucoup plus élevées que les doses en usage, ils devront exprimer positivement qu'il n'y a point erreur de leur part. Dans ce cas, les pharmaciens seront tenus de conserver l'ordonnance, sinon ils demeureront responsables, par toutes les voies de droit et seront passibles d'une amende de 100 fr. et de tous dommages-intérêts. Si l'ordonnance du médecin contient une erreur patente et dangereuse, le pharmacien, au risque des mêmes peines, ne devra exécuter ladite ordonnance qu'après en avoir référé au médecin signataire, qui indiquera, par écrit, qu'il entend persister dans sa prescription.

74. Tout débit illicite au poids médicinal, en quelque lieu que ce soit, toute distribution de drogues ou préparations médicamenteuses, sur des théâtres ou étalages, sur la voie publique, foires et marchés, toute annonce de remèdes secrets, sous quelque dénomination que ce soit, par affiches, prospectus, imprimés, insertions d'avis dans les journaux, etc., sont prohibés.

75. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit seront passibles d'une amende de 100 à 1,000 fr., et d'un emprisonnement de six jours à un mois.

En cas de récidive, l'amende sera de 500 à 2,000 fr., et l'emprisonnement pourra être porté jusqu'à six mois.

76. Toute annonce de remède de la part d'un individu non porteur du diplôme sera punie de la même peine.

77. Les pharmaciens seuls pourront vendre les médicaments simples et composés, à tout poids.

78. Les droguistes ne pourront vendre que des médicaments simples, et au-dessus du poids médicinal.

79. Les confiseurs et les épiciers ne pourront vendre aucun médicament simple ou préparé, à quelque poids que ce soit : ils ne pourront tenir que les sirops dits d'agrément, et désignés dans le tableau ci-après.

80. Les fabricants de produits chimiques ne pourront fabriquer ni vendre aucun produit pharmaceutique de la catégorie qui sera indiquée.

81. Les sœurs de la Charité, ni aucune personne étrangère à l'exercice de la pharmacie, ne pourront ni vendre ni distribuer gratuitement des médicaments simples ou composés.

82. Les substances vénéneuses ne pourront être vendues, par qui que ce soit, sans les précautions prescrites par les règlements de police, sous peine d'une amende de 200 à 1,000 fr. En cas de récidive, l'amende sera de 500 à 2,000 fr.

83. Le pharmacien qui tiendra dans son officine des dépôts d'eaux minérales naturelles ne pourra être soumis à aucune inspection spéciale; il en sera de même pour les eaux minérales préparées par lui dans son officine.

Titre viii. — *Remèdes nouveaux et secrets.*

84. Tout propriétaire ou inventeur d'un remède nouveau sera tenu de soumettre ce remède à l'approbation de l'Académie de Médecine; il ne pourra le débiter sans une autorisation accordée par le gouvernement, et dont la durée ne dépassera pas vingt ans.

85. Tout remède qui n'est pas décrit dans le *Codex*, ou qui n'aura pas été approuvé par l'Académie de Médecine, sur le dépôt de la formule, sera réputé remède secret, et ne pourra être annoncé publiquement ni délivré dans aucune pharmacie que sur la prescription magistrale d'un médecin.

La contravention à cet article sera punie d'une amende de 500 à 3,000 fr., et pourra l'être aussi d'un emprisonnement de quinze jours à six mois; en cas de récidive, l'amende sera de 1,000 à 5,000 fr., et l'emprisonnement de trois mois à un an.

86. Les anciens propriétaires de remèdes ne pourront continuer le débit de ces médicaments, sans se soumettre à la même disposition.

— *Nombre des étudiants en médecine.* — Nous ignrons si le nombre des jeunes gens qui entreront cette année dans l'étude de la médecine sera moindre que celui de l'an passé. Ce qu'il y a de certain c'est que, grâce aux modifications apportées dans le régime des Facultés, en exigeant, dès 1836, le diplôme de bachelier ès-lettres pour prendre la première inscription, et dès 1837, le diplôme de bachelier-ès-sciences pour soutenir le premier examen, le nombre des nouveaux élèves en médecine a diminué en France de plus de moitié depuis 1835. La mesure prise par l'université était des plus urgentes, car, comme le dit M. Orfila dans son lumineux rapport au ministre sur ce sujet, si les choses eussent resté dans cet état, il n'y aurait plus eu dans trois ou quatre ans aucun avantage à exercer la profession de médecin.

Ainsi, en novembre 1835, 1,522 nouveaux élèves entraient dans la médecine, 1,095 dans les trois Facultés, 427 dans les dix-huit écoles secondaires. — En novembre 1836, le nombre fut encore de 1,090 dont 650 dans les Facultés, et 540 dans les écoles secondaires.—Enfin, en 1836, il s'est réduit à 744 : 458 dans les Facultés, et 286 dans les écoles secondaires.

Il résulte qu'en 1836, 432 personnes de moins que l'année précédente ont pris la carrière de la médecine; qu'en 1837, la décroissance a été encore de 346; en tout 778 nouveaux aspirants médecins de moins dans les deux années. Nous pouvons encore en perdre quelques-uns en 1838; nous ne nous plaindrons pas.

— *Mort de M. Broussais.* — Un médecin qui a rempli le monde de son nom et qui occupera la plus grande page dans l'histoire de la médecine contemporaine, le professeur Broussais est mort. Il a succombé dans la force de l'âge, à une maladie lente et cruelle. Ses funérailles auront lieu le 21 de ce mois. C'est M. le professeur Bouillaud qui au nom de la faculté, portera la parole sur la tombe de son illustre maître.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'USAGE EXTERNE DE LA VÉRATRINE DANS LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES.

Il y aura bientôt une année que j'ai consigné dans ce recueil (1) les recherches auxquelles je me suis livré sur l'usage externe de la vératrine; j'ai, depuis cette époque, traité un grand nombre de névralgies par les frictions avec l'huile de vératrine, et les succès que j'ai constamment retirés de leur emploi, secondé par l'usage des sudorifiques, me portaient à croire que les insuccès de quelques-uns de mes confrères tenaient à ce qu'ils ne faisaient point suivre à leurs malades le traitement que j'ai recommandé. Comment concevoir, en effet, que cette substance employée en frictions réussit dans quelques cas, tandis que dans d'autres, absolument identiques, elle reste tout à fait sans effet? Cette question, que se posait encore tout dernièrement la *Gazette médicale*, je crois pouvoir en donner la solution en relatant quelques observations tirées de ma pratique; mais auparavant je dois dire que la vératrine dont j'ai toujours fait usage jusqu'à ce jour provient de l'officine de M. Pelletier.

Obs. I. La dame de M. le major R., âgée de trente ans, souffrait excessivement, quelques jours avant le retour du flux menstruel, qui survenait du reste très-régulièrement, d'une névralgie hémi-cranienne qui cessait au second jour de l'écoulement. Les douleurs étaient continues; la malade ne pouvait supporter le moindre bruit, était forcée de garder la même position aussi longtemps qu'elles duraient. Je lui prescris cinq grains de vératrine sur une once d'onguent mercuriel, avec addition de dix grains d'extrait de belladone. Six frictions sont pratiquées le premier jour, quinze le second, vingt-six le troisième; la malade a pris une tisane diaphorétique; elle ne ressent aucun effet, et le mouvement imprimé à la tête pendant les frictions rend les douleurs plus déchirantes; elles cessent le lendemain de l'apparition des règles, après avoir duré pendant cinq jours.

Vingt et un jours plus tard, la névralgie reparut plus forte que la fois précédente; je vis la malade à midi, et j'ordonnai quatre frictions avec dix gouttes de mon huile de vératrine (2). A six heures, ma-

(1) Voyez *Bulletin*, tome XIV, page 8.
(2) Id. ibid.

dame R. était dans un état d'anxiété extrême, tourmentée par des envies de vomir, un spasme des muscles de la poitrine et des envies d'uriner; une sueur froide ruisselait de son front. Elle est mise dans un lit bien bassiné; on lui fait prendre une infusion chaude de fleurs de sureau : une transpiration abondante survient; à onze heures, la malade a été changée de linge, elle est mise dans un autre lit bien chaud, et elle s'endort jusqu'au lendemain matin à sept heures. A son réveil, elle ne souffrait plus, et ses règles avaient commencé à couler.

Le mois suivant, le flux menstruel se manifesta sans avoir été précédé des douleurs névralgiques; mais le deuxième et le troisième mois, celles-ci eurent lieu de nouveau, et chaque fois quelques frictions avec l'huile de vératrine, les boissons chaudes et la chaleur du lit en amenèrent la cessation prompte, par l'apparition des règles. Depuis le mois de juin 1838, madame R. est totalement débarrassée de sa névralgie.

Obs. II. Madame la baronne D... de B., femme du général de ce nom, est souvent tourmentée par les accès d'une névralgie sur-orbitaire. M. François, professeur à l'Université catholique de Louvain, lui a prescrit la vératrine, avec la mise en usage des recommandations que j'ai signalées. Madame D. fait préparer la pommade chez un pharmacien qui a de la vératrine provenant de l'ancienne officine de M. Vauquelin, rue Jacob, à Paris, et toutes les fois quelques frictions suffisent pour amener la cessation du mal : c'est à tel point que madame D. ne voyage plus sans son pot de pommade de vératrine.

Obs. III. M. le professeur François prescrivit un jour la vératrine à une femme assez âgée, souffrant d'une névralgie sciatique; la dose fut poussée jusqu'à dix grains, sans exercer la moindre influence sur la malade. La vératrine employée provenait d'une officine de Bruxelles; on n'a pas essayé de cette substance préparée à Paris.

Obs. IV. M. le capitaine Bony est affecté depuis trois ans d'une névralgie plantaire survenue à la suite d'une suppression brusque de la transpiration des pieds, après une marche fatigante; elle se reproduit toutes les fois qu'il néglige de changer de bas lorsqu'il transpire des pieds. Les douleurs sont atroces, et se prolongent quelquefois pendant cinq et six semaines. Plus de vingt médications ont été essayées sans succès : l'extrait de belladone seul a produit de la diminution dans les souffrances. Je prescris une pommade composée de : axonge, une once; vératrine, dix gr.; extrait de belladone, deux scrupules; elle est préparée chez un pharmacien de Tournay. Les frictions ne font absolument rien; une demi-once de la pommade est dépensée sans plus de succès le troisième jour, et cependant le malade a gardé le lit, a pris des boissons sudorifiques qui ont allégé les douleurs.

Le capitaine envoie chez le pharmacien de madame D... (obs. II), et après quatre frictions, il ressentit des nausées, suivies de vomissement, un froid de tout le corps, avec exaspération des douleurs; au bout de deux heures, il commença à transpirer et il cessa alors de souffrir. Il a continué les frictions pendant deux semaines, en prenant toujours une décoction des bois sudorifiques, et depuis cette époque il n'a plus eu de rechute.

Obs. V. M. Carpentier, homme de lettres, cinquante-cinq ans, ancien militaire ayant fait les guerres d'Espagne et de Russie, s'adonnant aujourd'hui avec une passion excessive au travail de cabinet, constitution détériorée, est toujours souffrant depuis bientôt dix ans. Il a commencé par être affligé d'un flux hémorrhoïdal des plus incommodes, qui a disparu sous l'influence d'un remède de bonne femme. Depuis cette époque (1836, janvier), il éprouve par intervalles une douleur pongitive violente à l'épigastre, fréquemment suivie de vomissements, et à laquelle succèdent immédiatement des picotements, avec chatouillement incommode le long du nerf sciatique, qui devient bientôt le siége de douleurs véhémentes. Divers traitements ont été employés sans succès, et le flux hémorrhoïdal a été rappelé sans que la névralgie ait cessé de se reproduire. Je prescris à M. Carpentier une once d'axonge, avec dix grains de vératrine et un gros d'extrait de belladone. Les frictions sont continuées pendant dix jours, sans produire aucun des symptômes ordinairement provoqués; les douleurs persistèrent pendant trente-cinq jours.

Vingt jours plus tard, M. Carpentier les resssentit de nouveau; il avait fait préparer ma première prescription chez un pharmacien de Valenciennes, et je lui conseillai cette fois de l'envoyer à Paris, en recommandant de se servir de vératrine provenant de chez M. Pelletier. C'est ce qu'il fit; la deuxième friction fut suivie de tous les symptômes observés sur le capitaine Djerst (1). Le malade est mis dans un lit bien chauffé, prend abondamment d'une infusion diaphorétique chaude : une transpiration abondante est amenée, et le sommeil survient. Le lendemain, les frictions ont été continuées et ont entretenu un spasme considérable de la respiration; aussi il a négligé de boire chaud et il s'est levé. Le soir, nouvelle exaspération de douleurs, suivie de sueur froide, sans augmentation du spasme respiratoire; la transpiration est facilement provoquée, le malade est comme affaissé et s'endort vers minuit, et se réveille sans douleurs.

Les frictions ont été continuées pendant dix jours, en diminuant

(1) Voyez *Bulletin*, tome XIV, page 9.

progressivement la dose de pommade, et depuis six mois la maladie qui tourmentait M. Carpentier à des intervalles de plus en plus rapprochés ne s'est plus du tout manifestée. Il se donne un peu de mouvement, il a cessé de travailler avec excès et il a repris un peu d'embonpoint.

Obs. VI. M. le capitaine Carpentier, frère du précédent, âgé de cinquante-trois ans, d'une constitution robuste, passant la majeure partie de son temps à la chasse, fut pris, pendant l'hiver de 1835, d'une névralgie sciatique droite revenant deux ou trois fois par année, et l'empêchant de tenir la même position pendant quelque temps, soit le jour, soit la nuit; les douleurs étaient continues, mais avec aggravation tous les soirs, vers dix heures, et insomnie. Après que l'on eut épuisé sur lui tous les moyens ordinairement mis en usage, on l'envoya aux eaux à Spa, puis à Chaudfontaine, et enfin à Aix-la-Chapelle.

Il a été repris par la douleur sciatique le 20 octobre dernier, et le huitième jour il a commencé à faire usage de la pommade qui restait à son frère. Il en ressentit les mêmes effets que lui. L'exacerbation fut plus forte deux jours de suite, mais une semaine suffit pour assurer la guérison.

Il y a douze jours, le brouillard l'engagea à aller placer des lacs pour grives; il passa toute la journée dans le bois par un temps froid. A son retour, il se plaignit de douleurs névralgiques, qui bientôt eurent acquis leur ancien degré de violence. Il envoya prendre chez un pharmacien la prescription qui avait servi à son frère; il s'en frictionna pendant trois jours, sans ressentir aucun des symptômes qu'il avait éprouvés précédemment. Il souffrait depuis cinq jours, lorsqu'il a reçu l'huile de vératrine que son jardinier vint chercher chez moi, à Marienbourg; le lendemain, il eût été en état de sortir, s'il n'eût voulu suivre à la lettre les conseils que je lui avais donnés.

Obs. VII. M. le lieutenant Reynoud était en proie depuis six jours à une névralgie plantaire se manifestant vers minuit, et occasionnant des douleurs intolérables jusque vers six heures du matin; cette affection survient pour la cinquième fois depuis deux années, et a toujours duré pendant une trentaine de jours.

Le 25 mars dernier, je le mets à l'usage des diaphorétiques, et une friction est pratiquée toutes les heures avec quelques gouttes d'huile de vératrine. L'accès suivant est d'une force extraordinaire : vomissements, froid des extrémités et de tout le corps, spasme respiratoire extraordinaire; le malade crie qu'il étouffe, demande de l'air, comme s'il était pris d'un accès d'asthme. On lui fait prendre un bain de pieds

sinapisé, on l'entoure de couvertures bien chaudes; la transpiration s'établit. Vers le matin, le malade est changé de linge, mis dans un autre lit bien bassiné, et il s'endort. Les frictions sont continuées pendant six jours, et progressivement diminuées : deux fois encore les douleurs se sont manifestées, mais ont été insignifiantes et n'ont duré que quelques minutes.

En juillet, Reynoud est de nouveau affecté de névralgie, et la pommade de vératrine, préparée chez un pharmacien de Diest, ne donne aucun résultat : nous étions au camp de Beverloo, et il nous était impossible de nous procurer la substance dans les environs; les douleurs se reproduisirent pendant dix-huit jours.

En septembre, la névralgie se montra de nouveau, et quatre jours de frictions avec l'huile de vératrine la firent disparaître, après avoir déterminé les mêmes symptômes que la première fois.

Obs. VIII. Renter (Jean-Hendrick), milicien de 1835, carabinier au 3e bataillon du 3e régiment de chasseurs à pied, a contracté, lors de son séjour au camp de Beverloo, pendant l'hiver dernier, une névralgie sciatique qui s'est montrée de nouveau le 25 octobre dernier, à la suite d'une garde. Il entra le 27 à l'infirmerie de la garnison de Marienbourg : les douleurs qu'il ressentait lui arrachaient des cris aigus; vers le soir, elles devinrent plus fortes; fièvre, soif très-prononcée. Frictions avec deux gros d'onguent mercuriel sur le trajet.

Le 28, les douleurs sont les mêmes que la veille; dix frictions dans la journée, avec six gouttes d'huile de vératrine. L'aggravation du soir est plus forte que la veille : vomissements faciles, spasme des muscles de la poitrine, sueur froide, douleurs lancinantes dans l'intérieur de l'orbite. Le malade est recouvert de trois bonnes couvertures de laine; on continue à lui donner une infusion chaude de fleurs de tilleul. Vers minuit, il devient calme, mais ne peut dormir.

Les frictions sont continuées pendant deux jours à la même dose, puis diminuées progressivement. Le 6 novembre, Renter sort de l'infirmerie pour reprendre son service.

Obs. IX. M. Stacquez, médecin à Venloo, a consigné dans le Bulletin médical belge du mois de septembre dernier l'histoire d'une névralgie qu'il a traitée sans aucun succès par la vératrine employée extérieurement, pendant longtemps et à forte dose, sans qu'aucun effet sensible ait été déterminé. La vératrine avait été prise à Harlem, en Hollande, puis à Cologne. M. Stacquez dit que ne pouvant s'en prendre à la qualité du médicament, il dut reconnaître « que la vératrine est incertaine dans sa manière d'agir ». L'observation suivante prouve combien M. Stacquez a eu tort de parler ainsi.

Obs. X. M. Van Ooreghem, voyageur de commerce, avait consulté, pendant son séjour en Hollande, un professeur de l'Université d'Utrecht, qui lui avait prescrit la vératrine à l'extérieur contre une névralgie sous-maxillaire des plus rebelles. La pommade fut préparée par un pharmacien d'Utrecht, puis à Groningue, et enfin chez quatre pharmaciens de Harlem, sans jamais produire aucun effet. Le malade ne se rebuta point; il fit venir de la vératrine de Cologne, de Berlin et de Bruxelles; elle ne faisait rien. Il y a cinq mois, il se trouvait à Munich; et la vératrine qui lui fut procurée provenait de Breslau : l'effet fut promptement produit, et après des secousses violentes dans tous les membres, une sueur froide suivie d'un redoublement des douleurs, M. Van Ooreghem commença à ressentir du mieux; après quinze jours, la névralgie cessa de se montrer.

Dernièrement encore (premiers jours de novembre), les douleurs ont reparu après que ce voyageur eut passé une nuit sur l'impériale d'une diligence. La vératrine prise chez un pharmacien de Namur fut sans effet; celle qu'il se procura à Mons chez le pharmacien de madame D... (obs. II) exerça sur lui la même influence que celle de Breslau.

Que conclure de tous les faits que je viens de rapporter? La vératrine employée extérieurement a ses indications dans le traitement des névralgies; je crois l'avoir suffisamment démontré dans mon précédent travail. Mais comment concevoir que cette substance reste sans aucun effet entre les mains de quelques médecins qui ont écrit « qu'elle ne manifestait pas plus d'effet sur l'économie que la substance la plus inerte »? Les non-succès doivent, il me semble, être rapportés à l'infidélité, à la mauvaise préparation de la vératrine. Rappelons-nous que toutes les fois que j'ai mis en usage ce médicament préparé chez M. Pelletier, j'ai obtenu des résultats marqués, tandis que cette substance provenant d'autres officines n'a exercé aucune espèce d'action; celle-ci n'agissant pas, je reprenais la première et immédiatement je voyais survenir cette série de symptômes que j'ai signalés.

Il est bon de noter qu'il existe plusieurs modes de préparation de la vératrine; il paraîtrait donc que celui suivi par MM. Pelletier et Caventou est le plus convenable; c'est ce que semblent prouver mes expériences comparatives. Leur vératrine est, en général, plus blanche que celle des autres officines; elle provoque l'éternuement, chose que je n'ai jamais observée pour cette substance préparée à Bruxelles, en Hollande ou à Cologne. Espérons que les médecins qui reconnaîtront la puissance de ce moyen externe pour combattre les névralgies suivront mon exemple, et indiqueront d'où a été tirée la vératrine qui a été

donnée à leurs malades. Ainsi se trouvera éclairée la question, et l'on saura enfin à quelle cause rapporter les insuccès. Pour mon compte, je n'en doute plus, il faut rapporter la différence d'action à la différence dans les procédés de préparation.

Je me suis souvent demandé si ceux qui accusent l'infidélité de la vératrine avaient convenablement prescrit ce médicament, c'est-à-dire s'ils avaient indiqué qu'elle devait être dissoute par l'alcool avant d'être incorporée dans l'axonge; c'est là une précaution que n'ont pas tous les médecins, c'est là une condition de l'exactitude de mélange que ne remplissent pas tous les pharmaciens. C'est de cette façon que parfois la vératrine n'agit point, d'abord, et que si le malade ne se rebute pas, il arrivera un temps où prenant une portion de pommade renfermant de la vératrine, peut-être hors de mesure, il éprouvera un effet qui variera selon la quantité de cette substance.

La poudre se mélange moins exactement encore; c'est ce qui a lieu toutes les fois qu'une substance de ce genre sera incorporée à l'axonge.

Les corps gras se mélangent plus exactement à l'axonge; aussi ne saurais-je assez recommander l'usage de l'huile de vératrine préparée soit avec l'huile de jusquiame (éthérée par exemple) ou avec l'huile de térébenthine, cette dernière lorsqu'on ne veut pas employer de pommade, mode d'emploi que j'ai entièrement abandonné. Toutefois, je n'ai pas encore usé du dernier mélange dont il vient d'être question; mais je tiens quelques faits de mes confrères, et je ne manquerai pas de les publier avec la série d'expériences que j'entreprendrai incessamment.

Je terminerai en signalant une fraude honteuse que ne rougissent pas de commettre quelques pharmaciens. Vous prescrivez un médicament dont ils ne sont point pourvus; dire qu'ils ne l'ont pas, c'est nuire à leur réputation, c'est perdre quelques sous, et ils donnent au malade une substance inerte. C'est ainsi qu'ayant analysé avec soin la pommade remise à madame R. (obs. I), nous reconnûmes la présence du sulfate de zinc et de l'extrait de belladone; mais nous ne trouvâmes point de vératrine. Nous nous rendîmes chez le pharmacien, qui nous répondit que, *selon lui, la belladone devait suffire pour calmer les douleurs*. Une autre fois déjà, ce pharmacien avait substitué une *poudre grise* à la vératrine que j'avais prescrite à M. le capitaine Dechamps, qui n'en avait ressenti aucun effet.

En 1836, j'avais prescrit pour une malade un collyre dans lequel entrait la strychnine : surpris de ne voir aucun des effets qui suivent l'usage de ce collyre, mon père se rendit chez le pharmacien, qui lui avoua qu'il n'avait pas ce médicament, et qu'il l'avait remplacé par du sublimé, attendu qu'il était indiqué de se servir de la préparation

pour l'usage ophthalmique. Je pourrais multiplier à l'infini les exemples de fraudes semblables. Si donc il faut souvent faire entrer en ligne de compte, dans les insuccès, la mauvaise préparation de quelques médicaments, il ne faut pas perdre de vue non plus, lorsqu'on exerce en province, et surtout à la campagne et dans les petites villes, l'infidélité coupable de quelques pharmaciens indignes de ce nom.

FLORENT CUNIER,
Médecin de la garnison de Mariembourg. (Belgique.)

DE L'UTILITÉ DES VOMITIFS DANS QUELQUES MALADIES DES ENFANTS.

Malgré la conformité des dénominations, les maladies de l'enfance diffèrent souvent, à beaucoup d'égards, des maladies des adultes. Ces différences dépendent de la constitution, du régime, des habitudes de ces deux sortes de malades, et elles sont quelquefois si grandes qu'elles ne permettent pas de les confondre, en n'admettant entre elles que de simples nuances ou des degrés en plus ou en moins. Il est certain, par exemple, que les inflammations franches sont beaucoup plus rares chez les enfants que chez les adultes, et nous parlons même des pleurésies et des pneumonies, bien qu'à l'inspection de la poitrine on découvre des signes physiques semblables, et qu'à l'ouverture des cadavres on trouve dans les organes respiratoires des lésions anatomiques pareilles. Nous savons bien que les médecins, aujourd'hui en petit nombre, qui fondent exclusivement sur le rapport des lésions et des symptômes le diagnostic des maladies, ou qui continuent à dire, comme nous l'avons entendu dans une circonstance solennelle, qu'on n'est médecin que dans les amphithéâtres et le scalpel à la main, nous savons bien que ces médecins systématiques ne comprendront guère qu'il puisse exister d'autres moyens de déterminer les maladies en dehors des symptômes et des lésions anatomiques; mais ce n'est pas eux que nous prenons pour juges de nos paroles. Nous en appelons aux vrais praticiens, et nous leur demanderons, en reprenant sous une autre forme l'énoncé de notre sentiment sur les maladies de l'enfance, s'ils ont jamais douté qu'on ne doive être très-circonspect dans l'emploi des moyens débilitants et antiphlogistiques contre ces maladies; s'ils ne font pas un plus grand usage des évacuants gastriques; s'ils n'ont pas recours plus souvent aux antispasmodiques et aux toniques? Chez les enfants, en effet, la débilité relative du système, la surabondance des excrétions muqueuses, la mobilité excessive de la fibre, se réunissent pour donner à toutes

leurs maladies un caractère particulier qui ne comporte pas, de quelque nom qu'on appelle cette disposition constitutionnelle, une débilitation trop considérable, tandis qu'il réclame, au contraire, les stimulations douces, en combinaison avec les évacuants gastriques et les sédatifs antispasmodiques. Si quelques médecins ne savent pas apprécier le caractère dominant des maladies de l'enfance, et prodiguent les émissions sanguines, les boissons gommeuses et relâchantes, d'autres l'apprécient et nous fournissent des exemples de maladies très-graves guéries en peu de temps et d'une manière radicale. M. Baudelocque, chargé pour le moment de la conduite des salles de maladies aiguës à l'hôpital Necker, consacré au traitement des maladies des enfants, nous fournit quelques-uns de ces exemples. Nous les enregistrons d'autant plus volontiers, que ce médecin n'est pas un de ces praticiens à réputation bruyante qui font sonner très-haut leurs succès vrais ou supposés, et tirent adroitement le rideau sur leurs infortunes plus positives. Nous prendrons pour texte des réflexions de cet article trois ou quatre cas des plus saillants, observés nouvellement pendant le semestre actuel.

Obs. I. Rose Parfait, âgée de dix ans, entrée à l'hôpital le 6 octobre dernier, salle Sainte-Catherine, n° 20, était malade depuis six jours. Sa maladie avait commencé par les symptômes suivants : frissons, céphalalgie, douleurs dans les membres, anorexie, nausées, trois ou quatre selles liquides. A son entrée, elle éprouvait de la céphalalgie frontale, de l'abattement, de la douleur dans le ventre et dans la poitrine; l'abdomen est ballonné, sensible à la pression; il y a de la diarrhée; la langue est rosée au pourtour et à la pointe, légèrement muqueuse à la surface; la bouche amère; il existe de la soif et des envies de vomir; la peau est sèche, chaude; le pouls fréquent et développé (cent vingt pulsations); beaucoup de pétéchies entremêlées de piqûres de puces couvrent la surface du corps, spécialement la poitrine et les bras. Il y a enfin beaucoup d'agitation, des plaintes et des soupirs. Prescription : deux grains de tartre stibié, dans huit onces d'eau, à prendre en plusieurs fois; favoriser les vomissements à l'aide de l'eau tiède; deux lavements émollients, cataplasme sur le ventre, diète. L'émétique a déterminé trois vomissements de matières bilieuses et plusieurs garde-robes; sommeil la nuit.

Le lendemain, le ventre est moins douloureux, le pouls moins fort et moins fréquent (quatre-vingt-seize pulsations). Une bouteille d'eau de Sedlitz, dont la malade ne prend que la moitié; lavements émollients, cataplasme. Des selles nombreuses suivent la prise de l'eau de Sedlitz. Le quatrième jour de son entrée et les jours suivants, on con-

tinue les mêmes prescriptions, en diminuant toutefois la quantité d'eau de Sedlitz. On la met au bouillon. Deux jours après enfin, elle sort parfaitement guérie, au bout de huit jours de convalescence, vingt-deux jours après son entrée.

Pendant la durée de la maladie de cette petite fille, on observait à l'hôpital et en ville un assez grand nombre de cas de la même nature. Nous ajouterons qu'il se passe peu d'années où on n'en rencontre de semblables à la même époque. Des cas de la même espèce régnaient aussi chez des adultes, en se compliquant de symptômes dysentériques qui cédaient facilement à une méthode thérapeutique convenable, mais qui s'exaspéraient aussi très-aisément si on les traitait mal à propos. Toutes ces maladies offraient des phénomènes analogues, toutes avaient la même nature, ne différant que par leur siége, qui occupait cependant de préférence le tube digestif. En quoi consistent ces maladies? Aujourd'hui on les appelle fièvres typhoïdes, à moins que les lésions locales ne préoccupent l'attention des médecins; il y a huit ou dix ans, on les appelait des gastro-entérites; dans quelques années d'ici, et peut-être l'année prochaine, on leur donnera un autre nom. Quant à nous, nous n'y voyons toujours autre chose que des affections gastriques en tout semblables aux affections ainsi désignées par les anciens. Les maladies de ce genre débutent par les symptômes de l'embarras gastrique ou intestinal. Prises à leur naissance, avant que la fièvre ne s'en mêle, la diète, quelques boissons acidulées et le repos en font justice. Il n'en est pas ainsi si on les attaque maladroitement : alors la fièvre se déclare, et avec elle surviennent quelquefois des accidents terribles dont la mort est le dernier terme.

Dans l'exemple que nous avons sous les yeux, la fièvre avait déjà succédé aux symptômes d'embarras gastriques des cinq ou six premiers jours. Heureusement cette fièvre n'était pas encore très-forte, et les symptômes qui en formaient le cortége ne s'étaient pas encore étendus aux centres nerveux. Cependant on pouvait prévoir cette extension fâcheuse, d'après la céphalalgie, d'après l'insomnie, l'agitation et l'anxiété du jour de l'entrée à l'hôpital. M. Baudelocque a parfaitement apprécié la situation de cette petite fille, et il a employé tout d'abord le meilleur moyen de couper court à tous les accidents. Ce moyen par excellence, c'est le tartre stibié à dose vomitive. Admettez qu'au lieu d'employer hardiment le vomitif, il eût saigné ou appliqué des sangsues à la région épigastrique ou sur le ventre, voici ce qu'on aurait observé : les progrès de la maladie, concentrés jusque-là dans les voies gastriques, auraient étendu leurs ravages, la tête se serait prise, et l'on aurait eu dès lors une affection interminable, si la mort n'y eût pas mis

un terme plus prompt. Le tartre stibié, à titre de vomitif, a enrayé au contraire le développement de cette fièvre, et il en a opéré la cure en sept ou huit jours seulement. L'eau de Sedlitz a continué les effets déjà obtenus à l'aide de l'émétique. Peut-être reprocherions-nous au praticien d'avoir trop insisté sur ce moyen. Les applications locales émollientes, et les lavements du même genre, pouvaient être commandés pour faire tomber les nuances d'irritation qui accompagnent si souvent les affections gastriques; mais on doit être très-réservé dans l'emploi des émollients et des relâchants lorsqu'il s'agit de maladies suburrales, surtout lorsque ces maladies attaquent les enfants.

Obs. II. Augustine Dubois, âgée de dix ans, depuis peu à Paris, était malade depuis quatre ou cinq jours. Entrée à l'hôpital le 9 octobre, elle se plaint de douleurs au ventre, d'épreintes quand elle va à la garde-robe et de selles sanguinolentes; la langue est pointillée, peu humide; la peau chaude et sèche, le pouls fébrile. Prescription : boisson gommeuse, avec une once de sirop de pavot blanc; cataplasmes sur le ventre; deux quarts de lavement avec quatre gouttes de laudanum dans chaque lavement; diète. Il y a eu dans la journée deux selles liquides abondantes, mêlées de sang. Le jour suivant, et pendant deux ou trois jours de suite, les mêmes symptômes ont persévéré; on a continué aussi le même traitement : ils ont cédé sous son influence sept jours après l'entrée à l'hôpital.

La dysenterie de cette malade était extrêmement bénigne; elle se bornait à une irritation des gros intestins, sans complication suburrale, ni aucune autre complication. Dans les cas aussi simples, rien de mieux que d'attaquer brusquement les phénomènes dysentériques, soit par des lavements amylacés et des boissons incrassantes, comme on les appelait anciennement, soit, lorsque ces moyens ne sont pas assez actifs, par des doses d'opium. Il n'en est plus ainsi lorsque la dysenterie marche concurremment avec un état gastrique, comme cela arrive fréquemment à la fin de l'été ou pendant l'automne. Dans les circonstances de ce genre, la dysenterie n'est plus qu'un symptôme, et exige le traitement de la fièvre dont elle dépend. Il n'y a rien de plus pernicieux alors que d'entreprendre de traiter ces dysenteries par les opiatiques : le moindre inconvénient, c'est de fermer la voie aux évacuations par lesquelles cette maladie se termine. C'est contre les dysenteries de cette classe qu'on prescrit et qu'on doit prescrire les évacuants gastriques, et en première ligne l'ipécacuanha. Les opiatiques et le traitement local ne viennent qu'en sous-ordre, et après que la cause du mal a été enlevée. Telle n'était point la dysenterie de cette malade. Ici, nous l'avons déjà dit, il n'y avait guère qu'une irritation

locale des intestins ; la fièvre, qui n'en était qu'un symptôme, devait céder à la disparition de l'irritation. Ce n'est pas qu'on ne trouve lieu à appliquer les adoucissants et les antiphlogistiques contre les dysenteries par cause bilieuse, toutes les fois qu'une phlogose vive a envahi le canal intestinal ; mais l'emploi de ces moyens n'a d'autre but que de frayer la route à l'administration de l'agent principal.

Obs. III. Alépine Maubat, âgée de quatre ans, a été prise il y a quatre jours de toux, avec fièvre, suffocation, aphonie. On la fait vomir. A son entrée à l'hôpital, la respiration est gênée, sifflante, la toux croupale, l'aphonie complète, la fièvre modérée, la dyspnée est grande et constante, mais sans accès de suffocation. Il y a un peu de rougeur et de gonflement aux amygdales, et point de plaques couenneuses; râle sous-crépitant à droite dans les fortes inspirations ; respiration rude à gauche ; nuit calme. On lui a fait prendre en arrivant une potion composée de deux grains de tartre stibié, avec une once de sirop. Le jour suivant, on continue la même potion, et de plus on place un vésicatoire à la nuque, on frictionne la partie antérieure du cou avec quelques gouttes d'huile de croton-tiglium, et l'on administre deux lavements purgatifs. Après quelques jours de ce traitement, tous les symptômes se sont amendés considérablement, et la malade est sortie en voie de guérison.

Cette maladie s'était annoncée avec les symptômes effrayants du croup. Trop souvent on est appelé chez ces malades, quel que soit l'empressement qu'on mette à recourir aux gens de l'art, pour être témoin de la suffocation : aussi nous faisons des vœux pour qu'une instruction populaire enseigne à pratiquer les premiers remèdes dans des maladies si rapides, en attendant les secours du médecin. Parmi ces remèdes, le plus facile à se procurer, le plus facile à administrer, c'est le vomitif. Le vomitif, dans les premiers temps, arrête souvent le spasme violent qui entraîne l'asphyxie, quoiqu'il soit vrai de dire que cet agent ne réussit pas constamment. Chez cette petite fille, il a opéré cet heureux effet, car nous ne doutons pas qu'elle n'eût été exposée à tous les risques de cette terrible maladie, si on ne l'eût fait vomir chez elle dès les symptômes du début. A son arrivée à l'hôpital, il ne restait plus pour ainsi dire que les rudiments de la maladie, tels qu'une légère phlogose de la gorge, la gêne spasmodique des organes respiratoires et une réaction fébrile produite par les secousses précédentes. Toute l'attention du praticien a dû s'appliquer à extirper cette épine, qui pourrait reproduire les symptômes du croup : c'est dans cette vue qu'on a déployé avec raison tout l'appareil d'une médication révulsive, en tâchant d'appeler les mouvements, soit à la surface, par

le vésicatoire et les frictions irritantes, soit vers le tube digestif, par la potion émétisée. La petite fille n'est pas sortie guérie, et il est à craindre qne ce qu'il reste de symptômes ne la rejette dans de nouveaux accidents; mais ce n'est pas la faute de la méthode thérapeutique : elle a été très-bien entendue, autant par le choix des agents curatifs que par leur degré d'activité; il ne lui a manqué que d'avoir pu être continuée assez longtemps.

Beaucoup d'autres maladies se sont montrées à l'hôpital des Enfants pendant le dernier trimestre; cependant elles n'ont paru ni graves ni nombreuses, généralement parlant. Les plus fréquentes appartiennent à la classe des fièvres si mal à propos appelées typhoïdes, et qui ne sont autre chose que des affections gastriques bilieuses ou muqueuses, telles qu'on les a toujours décrites et traitées. A côté de ces fièvres, il régnait aussi un assez grand nombre de maladies catarrhales à l'état fébrile, ou affectant diverses formes, suivant le siége des symptômes : telles étaient les bronchites, les pleurésies, les pneumonies, les angines, les dysenteries. Une méthode de traitement assez commune contre toutes ces maladies, quelles que fussent leurs formes, consistait dans l'usage des évacuants gastriques, émétiques et purgatifs. La plupart, à moins d'une irritation locale très-vive, se trouvaient très-bien, dès les premiers jours, du tartre stibié comme vomitif. M. Baudelocque y a eu recours avec les plus grands avantages, et c'est, à notre avis, à l'heureuse application de ce remède qu'il a dû de couper court de très-bonne heure à des maladies qui promettaient d'être graves. Après les vomitifs, les purgatifs salins, tels que les eaux de Sedlitz administrées par verres, ont soutenu avantageusement l'action du vomitif qui avait commencé la cure. A la fin des maladies, de légers toniques, choisis surtout parmi les substances alimentaires, concouraient au traitement. Au surplus, les maladies de cette période n'ont rien offert de plus, ni sous le rapport des phénomènes, ni sous le rapport de la thérapeutique, que ce qu'on observe à la même époque tous les ans. FUSTER.

RECHERCHES SUR LE KERMÈS MINÉRAL (OXYDO-SULFURE HYDRATÉ D'ANTIMOINE) COMME AGENT VOMITIF OU PURGATIF.

M. le docteur Toulmouche, de Rennes, s'est livré à des expériences cliniques faites sur une grande échelle pour établir d'une manière exacte l'action du kermès minéral et les doses auxquelles il devait être administré. Le mémoire et les tableaux qu'il a publiés dans la *Gazette mé-*

dicale ne laissent rien à désirer. Nous devons donner un extrait de ce travail.

Le kermès minéral, découvert par un chartreux en 1714, prescrit avec succès par Lemery en 1718, fut enfin acheté deux années après par le gouvernement, qui en divulgua le secret. Tous les auteurs qui, depuis cette époque, ont traité de l'action de ce médicament, n'ont fait que répéter successivement ce qu'avaient écrit leurs devanciers, et parlent vaguement ou avec incertitude de l'infidélité de son action vomitive comme incontestable, quoiqu'ils ne s'appuient aucunement d'expériences cliniques précises, et en nombre suffisant pour éclaircir ce point de thérapeutique. Le travail de M. Toulmonche a pour base cent dix-neuf observations; il a pour but de remplir la lacune qui existe à cet égard dans la science. Il établit dans son mémoire : 1° à quelle dose précise le kermès minéral agit le plus constamment comme vomitif dans l'un et l'autre sexe; 2° s'il est un vomitif incertain; 3° enfin, s'il peut être administré impunément à des doses élevées dans des maladies autres que la pneumonie et le rhumatisme articulaire chronique.

Relativement aux doses auxquelles cet agent thérapeutique agit le plus constamment comme vomitif, voici ce que ses expériences cliniques lui ont appris. Administré à trente-trois femmes qui étaient atteintes la plupart d'embarras gastriques, à la dose d'abord d'un grain, le kermès a provoqué onze fois, ou dans le tiers des cas, des vomissements au nombre de cinq à six pour la moitié; et dix fois ou à peu près la même proportion des évacuations alvines, ordinairement au nombre de quatre à douze. Ainsi à cette dose il agirait aussi souvent comme laxatif que comme vomitif, et son action serait peu sûre pour remplir l'une ou l'autre de ces médications. La plupart des sujets étaient âgés de vingt et un à quarante-cinq ans.

Chez les hommes, la même dose administrée à neuf d'entre eux, âgés depuis dix-neuf jusqu'à quarante-huit ans, provoqua cinq fois, ou chez un peu plus de la moitié, des vomissements qui varièrent de cinq à quatorze; et sept fois sur neuf, ou dans les quatre cinquièmes des cas, des évacuations alvines peu nombreuses.

Chaque dose de kermès était donnée dans une once d'eau distillée, qu'on agitait et faisait prendre de suite. On voit que chez les hommes la même dose de sel antimonial semble agir davantage comme laxatif que comme vomitif. La plupart étaient atteints d'embarras gastriques légers, un seul de bronchite.

Le même médicament, donné, à la dose de deux grains à la fois, à trente-quatre femmes, âgées de dix-huit à quarante-neuf ans, sur lesquelles cinq avaient des bronchites simples, fit vomir dix-sept fois ou

dans la moitié des cas. La moyenne des vomissements varia entre quatre et huit. La même quaotité provoqua quinze fois, ou un peu moins de la moitié, des selles liquides, dont le nombre fut communément de six à douze. Ainsi donc, à cette dose, on pourrait compter, dans la moitié des cas, sur la coostance d'un effet vomitif, tandis que celui purgatif serait moins fréquent.

Chez les hommes, donné à neuf d'entre eux qui étaient âgés de viogt-six à treute-huit ans, à la même dose de deux grains, il ne provoqua qu'une fois des vomissements et trois fois des selles, ce qui ferait prédominer encore l'effet laxatif.

Administré à trois et le plus souvent à quatre graios à la fois, à treize femmes, dont sept étaient atteintes d'embarras gastriques, deux d'érysipèle, trois de bronchite sur-aiguë double et une de rhumatisme, et dont la plupart étaient âgées de vingt-trois à quarante-huit ans, le kermès produisit six fois, ou dans presque la moitié des cas, des vomissements au nombre de quatre à six; et huit fois, ou dans plus des deux tiers, des selles liquides au nombre de quatre à huit. L'effet purgatif aurait dooc été plus prononcé à cette dose que celui vomitif.

Chez les hommes, la même quautité du sel minéral donnée à quatre d'entre eux, âgés de plus de vingt aos, produisit deux fois, ou la moitié du temps, des vomissements, et trois fois ou les trois quarts des évacuations alvines liquides : d'où toujours prédominance de l'action purgative.

Administré trois fois à cinq grains, à trois femmes, dont deux étaient atteiotes de catarrhe suffocant, et la dernière d'embarras gastriques, il y eut trois fois de quatre à six vomissements, et le même nombre de fois de cinq à six selles.

Donné à six grains à cinq autres, dont deux avaient des pneumonies, la troisième une bronchite, et les deux autres un embarras gastrique, le kermès ne détermina que dans deux cas, ou le tiers, des vomissements, et dans trois ou la moitié un effet purgatif. L'âge moyen des unes et des autres était celui relaté dans les alinéas ci-dessus.

Ingéré de la même dose de six grains dans l'estomac de deux hommes affectés, l'un de bronchite, l'autre de phthisie pulmonaire, le même sel n'eut aucun effet vomitif, et chez un seul un légèrement purgatif.

En sorte qu'à cinq grains il aurait une action vomitive et purgative plus constante qu'à six grains. On verra que plus les doses augmentent, plus elle semble diminuer; ainsi cet agent donné à huit grains à trois femmes admises à l'iofirmerie pour embarras gastriques et âgées de vingt-six à quarante ans, ne fit vomir qu'une fois et encore faiblement, tandis que dans les trois cas il purgea.

Administré à la même dose à trois hommes atteints de bronchite chronique et âgés de plus de trente ans, il fit vomir deux fois abondamment, et dans un seul cas il provoqua des évacuations alvines, en sorte que sur six fois il n'agit que trois comme vomitif.

Le même, pris à douze grains à la fois par six femmes, âgées de trente-sept à quarante-cinq ans et ayant des bronchites, ne fit vomir qu'une fois et ne purgea que deux.

Donné à seize grains à une autre détenue, âgée de trente-sept ans et qui avait une bronchite, de même qu'à un homme dans le même cas, il produisit chez la première trois vomissements, et aucun chez le second, mais seulement six selles.

Administré à vingt-quatre grains en une fois à quatre femmes, dont deux étaient affectées de rhumatisme général, la troisième de catarrhe suffocant, la dernière d'embarras gastrique, et qui étaient âgées de quarante-deux à quarante-huit ans, le kermès ne fit faiblement vomir qu'une fois, et dans aucun cas il n'eut d'effet purgatif.

Enfin, chez une femme âgée de quarante-huit ans et ayant un rhumatisme chronique, le même agent thérapeutique put être administré à dose progressivement croissante, depuis trente grains jusqu'à soixante-douze par jour, sans qu'il en résultât aucun effet.

On peut donc déjà conclure de l'incertitude et de la diminution croissante des effets vomitif et purgatif :

1° Que le kermès, pour agir de la manière la plus sûre comme sel vomitif, ne doit pas dépasser la dose de quatre à cinq grains, et que même à deux on obtiendrait encore plus constamment cet effet, résultat contradictoire à celui relaté par tous les auteurs ;

2° Que son effet purgatif l'emporterait sur son action vomitive, puisque dans cent dix-neuf expériences il provoqua soixante-cinq fois des évacuations alvines, et cinquante-quatre fois seulement un effet vomitif;

3° Que ce dernier serait incertain, puisqu'on ne pourrait compter sur lui que dans un peu moins de la moitié des cas, dans lesquels on serait obligé d'y recourir ;

4° Qu'enfin, le kermès minéral, contradictoirement à l'assertion opposée de la plupart des auteurs, peut être impunément administré à des doses élevées dans des maladies autres que le rhumatisme aigu et la pneumonie, puisque dans vingt-deux cas il fut donné à celles de huit, douze, vingt et vingt-quatre grains, sans aucune espèce d'effets, soit immédiats soit consécutifs, nuisibles, et même dans un cas à celle de soixante-douze, tout aussi impunément. Il y a plus, les effets physiologiques furent d'autant plus nuls que les doses étaient plus élevées : ce fait est prouvé par les deux tableaux présentés par M. Toulmouche.

Jamais l'administration du sous-hydro-sulfaté d'antimoine chez le grand nombre de sujets sur lesquels il a été essayé, le plus souvent à des doses élevées, n'a été suivie de gastrite, d'entérite ou même de la moindre irritation. Ses effets ont toujours été bornés à douze ou vingt-quatre heures. Dans les cas assez rares où il y eut des superpurgations, la même remarque put encore être faite. Jamais il n'a été observé de ralentissement dans les pulsations artérielles, comme l'ont prétendu divers auteurs, pas plus que d'effet sudorifique à la suite de l'ingestion dans l'estomac du même agent thérapeutique.

M. Toulmouche croit pouvoir conclure des nombreuses expériences cliniques auxquelles il s'est livré;

1° Que le kermès provoque plus sûrement l'effet vomitif à deux ou trois grains qu'à quatre ou cinq;

2° Qu'il produit un peu plus souvent un effet purgatif que vomitif;

3° Que son action vomitive est incertaine, puisqu'on ne peut compter sur elle que dans un peu moins de la moitié des cas,

4° Que le même agent thérapeutique peut être impunément donné à des doses très-élevées dans des maladies autres que le rhumatisme aigu et la pneumonie; et que, dans ces cas, l'action vomitive et purgative semble diminuer avec l'augmentation des quantités de sel antimonial.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

EXAMEN COMPARATIF DES DIVERS PROCÉDÉS EMPLOYÉS POUR LA RÉDUCTION DES LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES, PAR M. MALGAIGNE.

Nous avons présenté, dans un premier article (1), le résumé aussi concis et aussi exact qu'il nous a été possible des nombreux procédés qui se rattachent à la méthode d'impulsion; il nous reste maintenant à étudier les trois autres méthodes, et à rechercher enfin, dans les variétés des luxations de l'humérus, quels sont, dans un cas donné, les procédés les plus propres à vaincre les difficultés.

II. MÉTHODE DE ROTATION.

Elle remonte encore aux temps hippocratiques, et n'a été mise en pratique jusqu'à nos jours que par un seul procédé; il consiste à faire

(1) *Bulletin de Thérap;* tom. XV, p. 221.

passer l'avant-bras derrière le dos et à repousser en haut la tête humérale, tandis que de l'autre main on appuie sur l'acromion. Cela est si étrange au premier abord, qu'après Hippocrate je ne trouve aucun chirurgien qui en parle, à part Léveillé, qui dit que Desault et même Petit y ont eu quelquefois recours avec succès, mais très-probablement sans y rien comprendre.

J'ai fait voir cependant que cette bizarre méthode est, pour certains cas, la plus simple et la plus rationnelle de toutes. Supposez une luxation sous-coracoïdienne incomplète; en portant l'avant-bras en arrière, vous écartez le coude du tronc, ce qui relâche le deltoïde, la capsule fibreuse et les muscles qui s'y insèrent; vous ramenez le bras dans la rotation en dedans, ce qui tend à relâcher le sous-scapulaire, et si la rétraction des muscles de la poitrine et du dos fait encore résistance, en abaissant l'acromion et relevant la tête humérale, on les allonge directement.

Je dois dire même que, pour la luxation sous-coracoïdienne complète, ce fut à un mode de réduction presque semblable que me conduisirent d'abord mes recherches sur le cadavre. Voici comment je procédais : je relevais le bras presque à angle droit sur le tronc; puis j'opérais la rotation du bras en dedans, et la rotation était effectuée. Je ne trouvai sur des cadavres d'hommes que trois cas où cette méthode échoua : chez l'un, qui était un vieillard, il y avait complication de fracture du trochiter; chez les deux autres, adultes, le rebord glénoïdien était engrené dans une dépression anormale du col de l'humérus comme dans une mortaise. Chez les femmes, le peu de saillie de l'apophyse coracoïde permet à la tête de rouler un peu plus en dedans du col de l'omoplate que chez les hommes; le rebord glénoïdien s'oppose alors davantage au succès du procédé. Il convient donc toujours dans les luxations incomplètes, et conséquemment il réussirait fort bien dans les luxations sous-acromiales; il peut réussir aussi, mais moins constamment, dans les luxations sous-coracoïdiennes complètes; dans tous les autres cas, il serait essentiellement détestable.

III. MÉTHODE DE CIRCUMDUCTION.

Cette troisième méthode n'a pas davantage attiré l'attention; les premières traces s'en rencontrent dans A. Paré : « D'auantage, dit-il, ne veux encore oublier de bien instruire le ieune chirurgien, que si d'auenture la teste et l'os du haut du bras faut à entrer tout à l'heure en sa cavité, il faut que le chirurgien bransle çà et là le bras disloqué; et par ce moyen la teste de l'os r'entrera en sa boëtte. »

Je ne vois pas que les chirurgiens aient tenu grand compte de cet

avis d'A. Paré; et jusqu'à Desault, je ne trouve que deux mentions de cette méthode. Delamotte rapporte l'histoire d'un homme auquel il avait réduit l'humérus luxé, et qui, au bout de cinq semaines, s'en alla trouver un curé *grand rhabilleur d'os rompus ou disloqués*, lequel « trouvant le bras disloqué en avant, dont la tête de l'humérus se présentait sous le grand pectoral de la grosseur d'un œuf de poule, il prit cet homme par le poignet de ce prétendu bras disloqué, et lui ayant fait faire deux ou trois tours ou mouvements en rond, il l'assura ensuite qu'il était remis. »

Portal raconte aussi que, dans son bas âge, il avait vu à Gaillac en Albigeois un certain frère Laurens, capucin, réduire les luxations les plus complètes, de celles même qui avaient résisté à bien des chirurgiens. Il embrassait le corps au niveau des fausses côtes avec une serviette qu'il faisait tenir à un aide; un autre aide saisissait avec la main le poignet du malade, et tandis que l'un faisait ainsi l'extension, l'autre la contr'extension, le moine saisissait le milieu du bras avec ses deux mains dont il entrelaçait les doigts; et comme s'il eût voulu broyer une liqueur contenue dans un mortier, il l'agitait en tous sens jusqu'à ce que l'os fût rentré dans sa cavité.

Desault remit en honneur ces mouvements de circumduction, mais uniquement dans le but théorique d'agrandir l'ouverture de la capsule. Dans les deux faits publiés dans son journal, après les mouvements de circumduction, il fallut de nouveau recourir aux extensions; mais on trouve dans les thèses de l'école de Paris l'histoire d'une luxation de l'humérus qui, ayant résisté à l'extension ordinaire, fut réduite sur-le-champ par des mouvements en tous sens; et il est assez remarquable que dans l'unique cas de luxation en arrière qu'il eût eu l'occasion de voir, Boyer obtint également la réduction *en portant le bras dans tous les sens et lui faisant exécuter de très-grands mouvements*.

On peut assez bien, ce me semble, se rendre compte de la manière d'agir de ce procédé, qui paraît tout d'abord purement empirique. En tournant le bras dans tous les sens, on arrive nécessairement à lui imprimer, parmi ses autres mouvements, le mouvement de rotation dont nous venons d'apprécier l'utilité; bien plus, lorsque cette rotation coïncide avec l'élévation du bras, elle agit dans les circonstances les plus favorables, puisque les muscles se trouvent alors dans le relâchement. Cette méthode est donc tout au moins aussi efficace que la méthode de rotation par le procédé ancien, et à peu près autant que la rotation unie à l'élévation du bras; mais elle est nécessairement plus douloureuse, attendu que tous les autres mouvements qu'on fait subir

au membre sont irrationnels, tiraillent la capsule et les muscles, et tendent à accroître les déchirures : c'est pourquoi, dans les luxations récentes, elle me paraît devoir être abandonnée. Le seul cas où elle semblerait indiquée serait l'étroitesse de la déchirure capsulaire, imaginée par Desault sans aucune preuve, mais qui depuis lors paraît avoir été constatée une fois sur le cadavre par Monteggia. J'avoue que je ne suis pas suffisamment convaincu que la tête humérale puisse sortir de sa capsule par une ouverture trop étroite pour l'empêcher d'y rentrer, et que le fait unique de Monteggia, rapporté fort brièvement, ne suffit pas pour dissiper mes doutes. Il en va tout autrement quand la luxation est ancienne; alors les bords de la déchirure ont eu le temps de se cicatriser ou de se rétracter autour du rebord glénoïdien; les mouvements de circumduction peuvent alors devenir très-utiles pour rompre de trop fortes adhérences; mais alors ils constituent moins une méthode de réduction qu'une manœuvre préparatoire pour faciliter la réussite du procédé qu'on devra employer après.

IV. MÉTHODE D'EXTENSION DIRECTE.

J'ai eu occasion, dans un précédent article, d'expliquer le sens dans lequel j'entendais cette méthode, savoir, que la traction doit se faire dans une direction presque absolument parallèle à l'axe de l'humérus et à l'axe de la cavité glénoïde. Il semble dès lors qu'elle ne comporte qu'un seul procédé, varié tout au plus par les attitudes que l'on donne au malade, ou les agents préférés pour l'extension. Il n'en est pas ainsi pourtant : comme on est arrivé d'abord à cette méthode par empirisme, on n'a d'abord fait attention qu'à l'élévation du bras sur le tronc, et même aujourd'hui la plupart des chirurgiens font encore consister en ce point toute la méthode; il est donc arrivé que tantôt on n'a pas porté assez loin cette élévation, et tantôt qu'on l'a exagérée. De là d'assez nombreuses manières de faire qui se rallient en réalité à l'extension directe, bien qu'elle n'y soit qu'incomplétement appliquée. Envisagée de cette manière, nous en retrouvons les premières traces au treizième siècle.

Procédé de Brunus. — Je transcris le latin barbare de cet auteur : « Oportet ergò in ejus reductione ut minister tuus *elevet manus infirmi ad superiora ;* deindè pone pollices tuos vel pugillum sub ascellâ ejus, et eleva juncturam vehementer superiùs, donec ad locum proprium reducatur; *et minister elevet manum infirmi et extendat eam sursùm ;* deindè deponat eam inferiùs. »

Guillaume de Salicet recommande aussi, dans le procédé de la serviette, de faire faire les extensions par des aides, l'un embrassant le

coude bien ferme dans ses mains, et *tenant le bras élevé* qu'il tirera ou relâchera au gré de l'opérateur, un ou deux autres retenant le corps et la tête. Bien que par l'adjonction du poing et de la serviette ces procédés rentrent particulièrement dans la première méthode, j'ai cru devoir noter le précepte de l'élévation du bras, donné à cette époque pour la première fois.

Nous le retrouvons appliqué plus ou moins dans les ambis très-composés. Ainsi, dans *le fou* de Gersdorf, dans les machines de Lamsweerde et de Purmann, et plus tard dans celles de Piéropan, de Freke, de Warnecke, la traction se fait sur le bras élevé à angle droit sur le tronc. Enfin, cette manière de faire a été recommandée de nos jours par plusieurs chirurgiens célèbres, parmi lesquels il faut noter surtout Boyer et A. Cooper.

Procédé de Boyer. — Le malade assis sur une chaise, on place autour du poignet une serviette ou un drap de lit plié en cravate, la partie moyenne appliquée au-dessus de la face dorsale du poignet, les chefs rassemblés et tordus vers la face palmaire. Ce lac, confié à des aides, servira à l'extension. Pour la contre-extension, on place dans le creux de l'aisselle une pelote de forme oblongue, assez épaisse pour dépasser le niveau des muscles grand-pectoral et grand-dorsal; on applique sur cette pelote un drap plié comme le précédent, dont les chefs viendront se croiser et se tordre sur l'épaule opposée. Ce lac est l'agent principal de la contre-extension; on y ajoute toutefois une serviette pliée en long, dont la partie moyenne portera sur le bord saillant de l'acromion, et les chefs seront obliquement ramenés vers le bas et le côté opposé du thorax. Deux aides sont spécialement chargés de cette serviette, l'un pour tirer sur ses chefs, l'autre pour empêcher sa partie moyenne de glisser. Toutes choses ainsi disposées, des aides chargés de l'extension doivent agir *d'abord dans un sens rapproché de l'attitude que le membre a dû prendre dans le moment où le déplacement a eu lieu*; puis, quand la tête est parvenue au niveau de sa cavité, le membre doit être ramené peu à peu dans sa situation naturelle, sans que l'extension soit discontinuée, l'opérateur agissant alors avec ses mains sur la partie supérieure de l'humérus, et la poussant en sens inverse du mouvement qu'il fait imprimer au reste du membre.

On voit, dans les mots que j'ai soulignés, quel principe vague et incertain dirigeait la manœuvre de Boyer. Voici d'ailleurs comment il l'appliquait : dans la luxation en bas, l'extension devait être faite *directement en dehors;* dans la luxation en dedans, *horizontalement en dehors et un peu en arrière;* dans la luxation en dehors, *horizontalement en dehors et un peu en devant*. Du reste, si, dans la

position assise, le sujet se livrait à de trop grands efforts musculaires, Boyer le couchait sur un lit ou sur une table.

Procédé d'A. Cooper. — Nous l'avons succinctement décrit sous le nom de *procédé du talon*. En effet, sir A. Cooper ne se borne pas à l'extension seule. Les points sur lesquels je veux seulement insister ici, c'est que l'auteur recommande d'élever le bras à angle droit sur le tronc, et, « si la réduction offre des difficultés, de l'élever au-dessus de la ligne horizontale, afin de mettre dans un relâchement plus complet les muscles deltoïde et sus-épineux. » L'emploi du genou n'est pas même toujours nécessaire. « Pendant que l'extension est exercée, ajoute A. Cooper, j'ai vu un léger mouvement de rotation du bras diminuer la résistance des muscles, et déterminer la rentrée subite de l'os luxé dans sa cavité. »

Procédé de Kirby. — Il ne diffère guère du précédent que par la position du malade et des aides. Le malade est assis par terre sur un matelas; les deux aides chargés de l'extension et de la contre-extension, assis par terre également de chaque côté du malade, de manière que leurs pieds passant l'un derrière et l'autre devant lui s'arc-boutent réciproquement. Si la puissance de deux hommes était insuffisante, un ou plusieurs aides nouveaux s'assiéraient derrière les premiers, en les embrassant avec leurs jambes, de manière que le premier aide fournirait un point d'appui à tous les autres. Du reste, l'extension ayant dégagé la tête de l'os, le chirurgien agit sur elle avec les mains, en rapprochant le coude du tronc, comme dans les procédés d'impulsion.

Procédé de Hey. — Il réussit dans un cas, sur une femme très-corpulente, en faisant tirer le bras horizontalement en dehors, et poussant de bas en haut la tête dans sa cavité.

Procédé de Belleville. — Le malade couché par terre et reposant sur le côté sain, l'omoplate fixée par un lac passé sur son bord axillaire et par la main d'un aide appuyant sur l'acromion, le chirurgien saisissant le poignet tira le membre dans une direction verticale, comme s'il eût voulu relever le corps du malade. La réduction eut lieu sans difficulté.

Déjà, dans le siècle dernier, B. Bell avait signalé un procédé qui consiste à faire relever le malade couché par terre par des hommes montés sur une table, le corps seul faisant contre-poids; mais si l'extension est portée un peu loin, elle se rattache au procédé de Withe dont nous allons parler.

Jusqu'à présent, que les procédés se rattachent uniquement à l'extension directe, ou à l'extension et à la rotation, ou à l'extension et à l'impulsion, ils pèchent tous en ce sens que le bras n'est pas suffisam-

ment élevé, eu égard à l'axe de la cavité glénoïde, et qu'il fait avec cet axe un angle à sinus inférieur. Nous allons maintenant voir, dans une seconde série, tous les procédés pécher par l'excès contraire, c'est-à-dire que le bras trop élevé fera, avec l'axe de la cavité glénoïde, un angle à sinus supérieur.

Procédé de Withe. — Un anneau de fer étant vissé à une poutre du plafond, on y attache l'un des crochets d'un moufle; l'autre crochet, fixé à l'anse d'un lac qui entoure le poignet. Le bras est alors relevé par le jeu du moufle jusqu'à la position perpendiculaire et jusqu'à ce que le corps même soit enlevé de terre : c'est le poids du corps qui fait ici la contre-extension.

Bromfeild usa du même procédé, mais en augmentant le poids du corps par celui d'un aide qui embrassait des deux mains l'acromion et l'aisselle, se suspendait au corps du malade, et même agissait par de vives secousses.

Dans un cas où le moufle lui manquait, Witho fit monter quatre hommes sur une table, qui tirèrent le bras en haut perpendiculairement. Il est à remarquer qu'il ne se proposait autre chose que de mettre le bras *dans la position qu'il avait lors de l'accident;* principe également admis par Boyer, et qui les a conduits à des procédés si différents.

Procédé de Thomson. — Thomson avait conclu d'un cas unique de dissection d'une luxation scapulo-humérale, que le col de l'os était fortement embrassé par les tendons des muscles sous-scapulaire et petit-rond; de là venait, selon lui, toute la difficulté, et pour dégager la tête il conseillait l'extension en haut, *jusqu'à ce que la tête de l'humérus se trouvât en dehors du bord de la cavité glénoïde;* alors, portant le pouce ou les doigts sous l'aisselle, il aurait abaissé le bras et terminé comme dans les procédés d'impulsion. Du reste, Thompson n'avait appliqué son procédé ni sur le vivant ni sur le cadavre.

Procédé de Mothe. — Tantôt il lui suffisait d'une main pour l'extension; l'autre main appuyant sur l'épaule et opérant la contre-extension. Dans un cas, il fit la contre-extension avec le pied porté sur l'acromion. Une autre fois, le sujet étant assis, maintenu par une serviette passée autour du corps, et la contre-extension pratiquée à l'aide d'une serviette pliée sur l'épaule et confiée à quatre aides assis par terre, le chirurgien, monté sur une table, saisit le bras près du coude, et fit ainsi l'extension. Quelle que soit la position préférée, la règle générale de Mothe est *de relever dans tous les cas le bras près de la tête, c'est-à-dire dans une direction verticale.*

Deuxième procédé de Hey. — C'est le procédé auquel il s'arrêta

définitivement. Le malade étendu par terre, il suffit d'un aide vigoureux ou de deux au plus montés sur une table, pour faire l'extension en soulevant le tronc de terre. Le chirurgien, placé derrière le malade, porte les doigts dans l'aisselle, et, faisant abaisser lentement le bras en bas et en avant, repousse en même temps la tête dans sa cavité.

Procédé de Ch. Bell. — Le malade étant assis sur une chaise, l'omoplate assujettie à peu près comme dans le procédé de Boyer, et une serviette fixée au-dessus du coude, un aide placé à un niveau un peu supérieur à celui du malade tire doucement sur le bras dans une direction qui est alors presque horizontale. Quand le bras du malade est fatigué par cette extension, le chirurgien saisit ce bras de la main droite, appuie sa main gauche sur l'acromion, et dirige le membre *dans la position dans laquelle il a été luxé*, savoir *en haut et en arrière;* alors, employant plus de force, il lui fait exécuter un mouvement de rotation qui le porte en haut et en avant, et la réduction est généralement opérée. Il est bon de tenir l'avant-bras fléchi et de s'en servir comme d'un levier pour effectuer cette rotation de l'humérus. Une seule chose est à désirer dans cette description, c'est la hauteur à laquelle le bras doit être élevé. Ch. Bell se borne à dire *qu'il faut le mettre exactement dans la position où il était lorsqu'il a été luxé.*

Rust et Kluge en Allemagne, M. Velpeau en France, ont mis en pratique le procédé de Mothe avec l'élévation exagérée du bras, et sans y rien ajouter; il est donc inutile de nous y arrêter.

D'après la manière dont j'ai classé tous ces procédés, il est facile de se rendre compte de leurs succès et de leurs revers. Ils ont souvent réussi parce qu'ils se rapprochaient de la méthode rationnelle; ils ont quelquefois échoué, parce qu'ils ne s'en approchaient pas assez. Tous ceux de la première série faisant faire aux deux os un angle à sinus inférieur, laissent les muscles de la partie supérieure de l'articulation dans une distension fâcheuse; ceux de la seconde série, opérant en sens inverse, tendent les muscles de la partie inférieure. Pourquoi cependant ceux-ci ont-ils plus généralement réussi? La raison en est simple.

Dans l'état normal de l'épaule, relevez le bras à angle droit sur le tronc; vous mettrez à peu près sur la même direction l'axe de l'humérus et l'axe de la cavité glénoïde figurée par une ligne qui, du centre de l'articulation, irait aboutir en arrière vers la facette triangulaire du trapèze. Mais dans la luxation il n'en est plus ainsi. Tout mouvement provoque de la douleur; lorsque, le bras pendant près du tronc, vous cherchez à le relever, le malade résiste instinctivement à ce mouvement; et l'élévation apparente s'opère d'abord uniquement par l'élévation de l'omoplate. Que le coude soit près du tronc ou qu'il s'en

écarte de 45°, c'est à peine si les rapports de la tête humérale avec l'omoplate ont changé. Ils changent assurément quand le bras est élevé jusqu'à l'angle droit, mais beaucoup moins que dans l'état normal ; et le bras à angle droit sur le tronc, lorsqu'il y a luxation, est à peu près avec l'omoplate dans les mêmes rapports généraux que le bras soulevé à 45° dans l'état normal. Les tractions se font donc alors dans une direction très-différente du parallélisme des deux axes ; aussi vous voyez que presque jamais l'extension seule n'a réussi ; il a fallu y joindre la serviette, le poing, le genou, en un mot revenir à la méthode d'impulsion ; quelquefois, comme A. Cooper, on a réussi en joignant à l'extension la méthode de rotation ; enfin, je ne connais guère que les deux cas de Hey et de Belleville dans lesquels l'extension horizontale ait seule amené la réduction.

D'un autre côté, si vous faites état de ce mouvement de l'omoplate qui précède le véritable mouvement du bras dans la luxation, vous comprendrez que l'élévation verticale, bien qu'en apparence plus éloignée de la parallèle des deux axes que l'élévation horizontale, l'est beaucoup moins en réalité. J'ai trouvé, dans mes nombreuses recherches sur le cadavre, que le bras, dans son plus haut degré d'élévation à l'état normal, ne dépassait pas la parallèle de l'axe de la cavité glénoïde, et cependant à l'aide des mouvements de l'omoplate, nous pouvons assez généralement élever le bras jusqu'à le rapprocher de la tête en avant. Mais d'une part, déjà beaucoup de sujets n'ont pas cette faculté; d'une autre part, il est presque impossible de le relever également en le portant un peu en arrière ; et j'ai dit ailleurs pourquoi il est essentiel de porter le bras un peu dans cette direction ; enfin, comme la tête humérale luxée est portée à la fois plus en bas, en dedans et en avant que dans l'état naturel, il faut à l'os une bien moindre élévation pour faire avec l'axe glénoïdien un angle à sinus supérieur. De tout quoi il résulte que l'élévation verticale du bras luxé n'est pas très-éloignée de la parallèle des deux axes, et que les procédés qui l'emploient ont ainsi de grandes chances de succès ; mais qu'elle s'en éloigne pourtant, et plus chez certains sujets que chez d'autres, et surtout quand le bras est porté à la fois en haut et un peu en arrière ; et qu'il y a ainsi des chances très-réelles d'insuccès, dont la tension des muscles et le frottement du cou huméral contre l'acromion rendent suffisamment compte.

Aussi, voyez combien d'insuccès, lorsqu'on a forcé cette extension verticale. White l'essaya dans trois cas ; il échoua deux fois, à la vérité pour des luxations qui paraissent avoir été sous-scapulaires ; il fallut recourir au talon pour achever la réduction. Bromfeild y revient pour une luxation datant de six semaines ; il obtient une amélioration ;

mais il faut d'autres moyens pour compléter l'œuvre. Mothe échoua de même sur une luxation datant d'un mois. Ce sont là, à la vérité, des cas exceptionnels; car les luxations sous-scapulaires et les luxations anciennes réclament d'autres moyens, comme je le dirai tout à l'heure; mais les échecs sur des luxations récentes ne manquent pas. Sur un homme robuste, atteint d'une luxation qui paraît avoir été sous-coracoïdienne, Hey essaie, douze heures après l'accident, le procédé de Withe: il échoue. Il le tente de nouveau, et cherche durant l'extension à agir sur la tête luxée avec les mains; même résultat. Enfin à la quatrième reprise, un chirurgien présent conseille après l'extension faite de laisser retomber le bras par son propre poids, et la réduction se fait dans ce mouvement si simple. Je dois ajouter que le talon et divers autres procédés d'impulsion avaient aussi échoué. Je tiens de M. Diffenbach que Rust a vu aussi le procédé de Mothe manquer entre ses mains; et à Paris, il a échoué nombre de fois chez M. Velpeau qui l'applique dans sa pureté native.

Je ne répéterai pas ici ce que j'ai dit dans un autre article sur la manière dont j'applique l'extension directe; seulement je déclare que, dans aucun cas de luxation sous-coracoïdienne récente, je n'ai encore rencontré de difficulté dans la réduction.

Abordons maintenant des questions plus difficiles, et auxquelles presque personne ne s'est encore arrêté; quelle méthode et quel procédé conviennent le mieux dans les luxations sous-caracoïdiennes anciennes; et dans les luxations scapulo-humérales d'une autre nature?

La luxation sous-coracoïdienne complète ou incomplète peut se réduire comme une luxation récente jusqu'au vingtième et même au vingt-cinquième jour. Passé cette époque, généralement il s'est fait autour de la tête luxée un travail d'organisation qui a pour effet de l'envelopper d'une capsule nouvelle, et de rétrécir ses voies de communication avec la cavité normale. Le degré de solidité des nouveaux tissus varie beaucoup suivant l'âge et la force du sujet, et surtout suivant le degré d'inflammation qui a accompagné la luxation. Ainsi Mothe a réussi avec son procédé à réduire une luxation datant de cinq semaines, et il échoua sur un autre sujet dont la luxation n'était vieille que d'un mois. Withe a obtenu par la suspension un succès complet sur une luxation de trois mois; et pour une luxation de six semaines, Bromfeild, même en y ajoutant le poids d'un aide et de vives secousses, n'a pu que rapprocher la tête de sa cavité, sans l'y faire rentrer tout-à-fait.

Évidemment il y a ici un obstacle nouveau, que la traction directe ne parviendra que difficilement à détruire. La traction peut allonger ces brides qui retiennent la tête; et si elles sont faibles et récentes, cela

suffit quelquefois pour permettre la réduction. Si elles sont fortes et anciennes, tout au plus le tiraillement opéré sur elles en favorisera-t-il la destruction par d'autres moyens; mais ces autres moyens seront indispensables. Il faudra opérer une déchirure de vive force, effectuer en quelque sorte une luxation nouvelle qui rejette la tête de son nouveau domicile jusque dans l'ancien.

Ici, comme il a été dit plus haut, des mouvements de circumduction peuvent être très-utiles; mais la théorie et l'expérience nous conduisent préférablement, et comme de concert à la méthode de l'impulsion. Quand une luxation s'opère, examinez-en le mécanisme; presque constamment la force extérieure agit à l'extrémité d'un long levier, prenant un point d'appui très-près de l'articulation menacée, et faisant agir l'extrémité articulaire contre la capsule à la manière d'un levier du premier genre. C'est une sorte de bascule que nous avons à imiter. Ainsi, après avoir pratiqué l'extension directe pour allonger les muscles et les ligaments de formation nouvelle, abaissez le bras près du tronc, en interposant dans l'aisselle un corps solide sur lequel l'humérus trouve un point d'appui. C'est ici que les divers procédés des doigts, du genou, du talon, etc., peuvent trouver une application rationnelle, selon le degré de force nécessaire. Dans une luxation datant de trente six jours, que je réduisis avec Dupuytren, après l'extension faite, Dupuytren appuya le talon de sa main sur la tête luxée, tandis qu'on rapprochait le bras du tronc; et nous réussîmes à la seconde tentative. Un chirurgien moins vigoureux aurait besoin de chercher dans d'autres procédés la force qui lui manque. Le talon dans les cas les plus favorables, l'ambi et spécialement l'ambi pourvu d'une force extensive, comme dans la machine de Freke, sont les procédés qui offrent le plus de chances et qui, en réalité, ont obtenu le plus de succès.

Les luxations sous-acromiales demandent le même traitement que les luxations sous-coracoïdiennes; seulement dans l'extension le bras doit être un peu porté en avant.

Reste enfin la question plus difficile des luxations sous-scapulaires; difficiles surtout parce que ces luxations étant beaucoup plus rares que les autres, et leur diagnostic ayant été mal établi jusqu'à nos jours, nous ne pouvons qu'à grand' peine nous en fier aux observations anciennes, et nous sommes pauvres d'observations nouvelles. Withe a publié un cas de luxation récente qui me paraît se rattacher à cette variété de déplacement; la suspension ne fit que ramener la tête près de sa cavité, le talon acheva l'œuvre. J'ai déjà mentionné la singulière observation de Hey, dans laquelle la suspension, le talon et divers autres

procédés ayant échoué, on réussit enfin après avoir tenté la suspension de nouveau, en laissant retomber le bras par son propre poids. Le même auteur rapporte ensuite trois cas du même genre, que je reproduirai brièvement.

Un homme de soixante-deux ans, atteint d'une luxation sous-scapulaire récente (*sous le muscle grand pectoral*) est soumis aux extensions verticales et horizontales, à l'aide des poulies, le tout sans succès. Saignée de huit onces, bain; et ces moyens ayant dissipé la douleur, le lendemain Hey revint à la charge. Mais craignant que l'extension du grand pectoral ne fût un obstacle au retour de la tête luxée, il commença par essayer de légers mouvements de l'os dans diverses directions, accompagnés d'une extension légère, et d'abord sans effet. Mais un de ses collègues aidant ces divers mouvements par la pression de la main sur la tête luxée, on la ramena ainsi facilement dans l'aisselle; et alors la réduction se fit promptement par la méthode d'impulsion; l'extension étant pratiquée par des aides et le chirurgien repoussant la tête dans sa cavité.

Dans un second cas, le même procédé réussit après que de fortes extensions avaient échoué. Il réussit seul et du premier coup dans le troisième.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette conduite et de digne d'être imité, c'est la douceur et la lenteur soit des mouvements en sens divers, soit de l'extension. Si vous agissez à la fois fortement et brusquement sur un muscle, même à l'état sain, vous excitez une contraction subite et violente, qui n'aurait pas eu lieu si vous aviez agi avec ménagement. L'expérience en est facile à faire. Pliez la jambe à moitié et donnez un coup sec sur le ligament rotulien; à l'instant une vive contraction des muscles étendra la jambe par un mouvement convulsif. Appuyez doucement sur ce ligament, il n'y aura rien de semblable. Déjà Dupouy avait fait une observation analogue, et l'on sait qu'il avait été conduit à réduire des luxations du fémur par de légers mouvements qu'il exécutait seul et sans aide. On conçoit en effet que des muscles irrités, enflammés par l'effet d'une luxation, seront bien plus disposés à la contraction spasmodique que dans l'état normal; et je suis convaincu que beaucoup d'insuccès sont dus à ce que l'on a voulu du premier abord déployer trop de force.

Mais cette précaution générale bien observée, les mouvements en tous sens de Hey sont-ils bien raisonnés? Je ne le pense pas. Il ne faut pas ici tenter l'extension tout à fait directe; attendu que le col de l'os se trouve sous l'apophyse coracoïde, à un niveau inférieur au sommet de la cavité glénoïde; et que cette apophyse arrêterait comme un crochet la

saillie de la tête ou des tubérosités. Là est un engrenage dont il faut se dégager, et l'extension horizontale me paraît être celle qui remplira le mieux cet objet, en conservant le plus possible des avantages de l'extension directe. Quand la tête humérale aura franchi l'apophyse coraeoïde, l'extension directe ou le talon fera le reste. L'expérience semble parler jusqu'à présent en faveur de la méthode d'impulsion ; c'est pourquoi je la mets dans ce cas sur la même ligne que l'autre, tout en faisant mes réserves pour une expérience ultérieure et pour l'extension véritablement directe.

Quand la luxation sous-scapulaire a dépassé vingt-cinq jours, c'est au contraire la méthode d'impulsion que je ferais toujours succéder aux tractions horizontales. Je dois seulement rappeler ici ce que j'ai déjà eu occasion de dire ailleurs, que cette sorte de luxation devient très-promptement irréductible. White dit en avoir réduit une qui datait de deux mois ; succès prodigieux, si le diagnostic ne laissait pas quelque doute. Dupouy a publié une observation de ce genre où les premiers chirurgiens de Paris échouèrent, et lui-même après eux ; la luxation n'avait qu'un mois de date. Je trouve bien encore dans un mémoire de Flajani une observation de luxation qualifiée *en avant*, et réduite après soixante-sept jours ; mais elle demeure soumise à la même objection que celle de White. Je ne voudrais point absolument nier la possibilité de pareils succès, et à deux mois de date j'essaierais moi-même de réduire ; mais je pense qu'au-delà toute tentative serait inutile et dangereuse ; et à cette époque même, la réduction d'une luxation sous-scapulaire bien constatée me semblerait bien plus difficile et bien plus brillante que la réduction d'une luxation sous-acromiale ou sous-coracoïdienne datant de sept à huit mois. MALGAIGNE.

DU VARICOCÈLE, ET EN PARTICULIER DE LA CURE RADICALE DE CETTE AFFECTION ; PAR H. LANDOUZY, INTERNE A L'HOTEL-DIEU DE PARIS.

On trouverait difficilement, dans le cadre nosologique, une maladie qui ait été moins étudiée que le varicocèle, et soit qu'on le considérât comme peu digne d'attention quand il n'offrait qu'un léger développement, soit qu'on le regardât comme incurable quand il était plus intense, les chirurgiens paraissaient avoir renoncé à en poursuivre l'étude, lorsque M. Breschet dirigea ses recherches vers ce point si important de la chirurgie.

En attendant que les travaux de ce savant maître lui permettent de

publier sur ce sujet un traité *ex professo*, l'un de ses élèves les plus distingués, M. Laudouzy, vient de donner dans un excellent Mémoire l'histoire complète de la maladie et de la méthode curative employée par M. Breschet.

Avant d'arriver au procédé opératoire, nous indiquerons certains points qu'une observation plus exacte a mieux fait connaître. Ainsi, d'après Delpech, le varicocèle est rare chez les jeunes gens; cette opinion est erronée, car de l'analyse de quarante-cinq observations, il résulte qu'il est très-rare de le voir débuter après vingt-cinq ans.

La rareté du varicocèle à droite a été aussi exagérée; très-souvent, au contraire, le côté droit est simultanément affecté, seulement à un degré beaucoup moindre : ainsi, sur dix-sept cas cités par M. Landouzy, huit fois le côté droit offrait un développement plus considérable qu'à l'état normal.

Le diagnostic du varicocèle est trop simple pour qu'il soit besoin de nous y arrêter; mais il est un symptôme qui, en l'absence des causes capables de produire une orchite, paraît à M. Landouzy caractéristique du varicocèle à son début : c'est le besoin qu'éprouvent les malades de porter à chaque moment la main aux bourses, comme pour leur donner une position plus favorable, et les mieux soutenir au moyen des vêtements. Un autre symptôme qui n'avait pas encore été mentionné, c'est l'augmentation de la sécrétion cutanée du scrotum, du côté affecté; cette sécrétion est tellement considérable chez certains malades, qu'ils sont obligés de garnir de linge le côté gauche du suspensoir qui, sans cette précaution, serait bientôt hors de service.

Nous avons déjà, en 1833 et en 1834, publié des notes détaillées sur la méthode imaginée par M. Breschet pour la cure radicale du varicocèle (1); mais d'ingénieuses modifications ont été apportées depuis à l'instrument par ce professeur et par M. Landouzy. Ainsi on reprochait au procédé de M. Breschet de produire sur le scrotum une double plaie, dont la réunion et la cicatrisation étaient toujours difficiles et de longue durée. En effet, les érections de la verge portaient en haut le lambeau supérieur, le poids du testicule entraînait en bas le lambeau inférieur, et les moyens contensifs étaient difficiles à appliquer, souvent infidèles, et toujours gênants pour le malade.

Cet inconvénient est évité par la forme nouvelle des pinces, qui, comprimant toute la partie variqueuse, laissent intacte, à la partie externe, une bride cutanée destinée à maintenir rapprochés les lambeaux des deux plaies. Les deux vis, dont le maniement était assez

---

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome V, p. 351, et tome VII, p. 27.

difficile, sont remplacées par une seule; la largeur des mors de la pince est considérablement diminuée; enfin, une lame mobile, cachée dans la branche supérieure, s'abaisse à volonté pour augmenter la pression.

Voici maintenant le procédé opératoire, auquel nous joignons plusieurs indications importantes, que nous extrayons d'une note supplémentaire insérée dans la traduction allemande qui a été faite du Mémoire de M. Landouzy par le professeur Ersberg, de Berlin.

Comme il importe beaucoup qu'aucune veine n'échappe à l'action des pinces, et que, soit par l'émotion qu'éprouve le malade, soit par d'autres circonstances, les veines pourraient ne pas être suffisamment distendues par le sang, il est indispensable de faire marcher le malade quelques heures avant. L'été, ce seul moyen pourrait suffire; mais si l'on opérait par un temps froid, il serait bon de faire prendre un bain chaud, afin de porter aussi loin que possible la dilatation des vaisseaux variqueux. Cette précaution prise, et le scrotum ayant été préalablement rasé avec soin, le malade se tient debout devant le chirurgien qui, placé à droite (si le varicocèle est à gauche), saisit dans sa main gauche la bourse du côté droit, passe par-dessus la cloison le pouce, l'indicateur et le médius, et soutenant le testicule avec les deux derniers doigts, cherche, aidé de l'autre main, à reconnaître le canal déférent; cette recherche est rarement difficile, et quand, par l'habitude, on a appris à distinguer la sensation que fait éprouver ce conduit, on finit par le trouver très-promptement au milieu des veines dilatées. Sa situation normale est à la partie postérieure du cordon; mais cette donnée anatomique aiderait peu à le découvrir si l'on ne connaissait au juste sa forme, qui est celle d'une tige cylindrique égale dans toute son étendue; son volume, qu'on a comparé à celui d'une grosse plume de corbeau, et enfin sa consistance, qui est dure quoique élastique, et qu'on peut comparer approximativement à celle d'un nerf. Mais le meilleur moyen de s'assurer qu'on tient le canal déférent, c'est de le presser entre les doigts, et le malade doit éprouver alors une douleur particulière qui correspond au testicule et à l'aine, et qui ne peut guère tromper ni le malade ni l'opérateur.

Le conduit déférent étant bien reconnu, on le maintient contre la cloison avec le pouce et l'index, et on cherche à en séparer les veines et à les ramener toutes vers la partie externe.

En général, cette dissection sous-cutanée, si l'on peut ainsi dire, est le temps le plus difficile et même le seul difficile de l'opération; mais, avec un peu de patience et d'attention, on arrive sûrement au but. Il est important, du reste, que ce départ des vaisseaux soit fait avec le

plus grand soin, et qu'il ne reste aucune veine avec le conduit déférent et l'artère spermatique, ce qui compromettrait le succès de l'opération.

Une fois les veines ainsi séparées, un aide place la première pince à la partie supérieure, transversalement et le plus haut possible, mais assez loin cependant de la racine de la verge pour que le contact de la pince ne puisse y déterminer d'escarrhe. (Afin de ne pas comprendre sous les mors la peau nécessaire à l'extension de la verge pendant les érections, on fera relever le pénis contre l'abdomen.) Les branches de la pince doivent être portées aussi loin que possible vers la cloison, contre le pouce du chirurgien, qui tient éloigné le canal déférent; on étend ou l'on rétrécit la partie du scrotum comprise entre les branches, selon que cela est nécessaire pour conserver à la partie externe, hors de l'action des mors, un pédicule de peau d'environ deux lignes de largeur. Si l'on emploie les pinces à plaques mobiles, il est peu important de donner plus ou moins de largeur à ce lambeau conservé à la partie externe, puisqu'on sera toujours maître de prolonger la compression au moyen de ces plaques. Si, au contraire, on emploie la pince à simple mortaise, on aura soin de ne garder dans le vide creusé dans les branches qu'un pédicule assez étroit pour ne contenir dans son épaisseur que des vaisseaux capillaires.

Aussitôt la pince convenablement placée, on en rapproche les branches au moyen de la vis, et on serre de suite aussi fortement que possible. La seconde pince sera placée inférieurement, à deux ou trois centimètres environ au-dessous de la première (suivant le volume de la tumeur), c'est-à-dire le plus bas possible, mais de manière cependant à ce que le testicule ne soit pas trop voisin de la section.

L'instrument étant appliqué, on peut, pour plus de précaution et afin d'être sûr que le cordon déférent ne s'engagera pas entre les mors, abaisser, au moyen de la clef, la lame cachée dans la branche mâle; on obtient ainsi une constriction plus énergique, sans augmenter la douleur, et l'on diminue le temps nécessaire à la section des parties. Le lendemain et le surlendemain, s'il y a lieu, on serre de nouveau la vis qui abaisse la lame supplémentaire. Quand les pinces ont été bien serrées une première fois, cette pression secondaire fait très-peu souffrir, et elle permet d'enlever les pinces du cinquième au septième jour.

Une précaution importante, à laquelle il ne faut jamais manquer, c'est de commencer cet abaissement de la lame cachée par la partie interne, c'est-à-dire qu'il faut d'abord serrer la vis qui touche la cloison, car en commençant par la vis de la partie externe, on s'exposerait à faire écarter un peu les branches à leur extrémité, et le conduit déférent pourrait s'engager entre elles.

Comme, dans cette opération, c'est l'instrument seul qui agit, il est important de s'assurer qu'il remplit bien toutes les conditions; il faut surtout examiner s'il pince assez fortement à l'extrémité qui doit toucher la cloison : c'est là une condition indispensable de réussite.

En général, les malades ressentent après l'opération une douleur assez vive au scrotum et à l'aine; mais il est rare que cette douleur dure plus de deux heures, après quoi le malade n'éprouve plus aucune souffrance pendant toute la durée du traitement.

Des compresses minces, ou mieux de la charpie imbibée d'eau blanche froide, seront appliquées sur les bourses, qu'on tiendra légèrement élevées au moyen d'un bandage approprié. Il est important d'ailleurs de maintenir les pinces en position, et de ne pas les laisser tomber par leur propre poids d'un côté ou de l'autre, sans quoi elles contendraient les bords de la plaie et retarderaient la cicatrisation.

QUELQUES FAITS RELATIFS A LA THÉRAPEUTIQUE DE L'ÉRYSIPÈLE DES PAUPIÈRES ET DE LA FACE, DE MÊME QU'A LA GUÉRISON DES BLENNORRHÉES DU SAC LACRYMAL.

Lorsque Vasani eut déclaré que le tartre stibié employé en collyre et en applications lui avait paru le meilleur moyen de combattre l'ophthalmie purulente qui sévissait dans l'armée française à Ancône, l'homme le plus judicieux de son époque, le professeur Scarpa, emporté par son horreur pour la doctrine de Rasori, cria anathème contre Vasani, et le persécuta par ses paroles et dans ses écrits. Ainsi, dans une note de la cinquième édition des maladies des yeux. le Nestor de la chirurgie européenne s'écriait : « Il est bien malheureux que les chirurgiens français et anglais aient ignoré que le meilleur moyen de débarrasser les yeux de l'inflammation purulente, qui est si fatigante, est d'instiller entre les paupières un collyre contenant dix, douze ou quinze grains de tartre stibié par livre de liquide, avec lequel M. Vasani dit avoir fait des prodiges. Mais les médecins français et anglais n'avaient aucune connaissance de la doctrine du contre-stimulus, et, connaissant l'action du tartre stibié sur la peau, ils se seraient bien gardés d'employer pour contre-stimuler un des stimulants les plus actifs. Je ne serais pas étonné que, grâce aux ténébreuses hypothèses de la doctrine du contre-stimulus, l'on ne vienne à prescrire la teinture de cantharides pour guérir les ophthalmies aiguës ou chroniques.

Mieux eût valu sans doute pour le savant professeur d'expérimenter avant de crier anathème, car depuis lui la doctrine de Rasori, en ce

qui concerne l'usage du tartre stibié dans les inflammations, a pris pied dans la science, et de toutes les exagérations du professeur Scarpa, il ne reste qu'un enseignement utile pour les praticiens, savoir : que les plus grands hommes de l'art se prononcent souvent trop rapidement pour rejeter un moyen qu'ils n'ont pas expérimenté.

Rasori, Borda, avaient employé les applications d'eau chaude fortement saturée de tartre stibié dans les inflammations articulaires : Fontaneilles a consigné plusieurs cas de guérison obtenus par ce moyen dans la *Revue médicale*. Volpi, professeur de médecine vétérinaire, combattait les phlegmons du garot par les applications d'eau stibiée. Je crus donc être autorisé à combattre les inflammations de la peau par ce même remède ; il se pourrait même, ce que j'ignore, que ce moyen eût été employé depuis longtemps ; je ne tiens nullement à la priorité : tout ce que je désire, c'est que l'on puisse obtenir des résultats aussi favorables que ceux que je vais décrire.

Obs. I. Opération de cataracte par abaissement à l'œil droit, érysipèle des paupières, application de l'eau stibiée. Guérison. — Madame M..., âgée de quarante-six ans, très-sujette aux érysipèles de la face, a été subitement atteinte de cataracte complète à l'œil droit, et de l'opacité commençante à l'œil gauche. Elle n'a jamais eu de parent cataracté, et son médecin, M. Tessier, croit que l'opacité a commencé après la première atteinte d'érysipèle, et que madame M... ne s'est aperçue de cette diminution de la transparence du cristallin que lorsque l'affection a été complète. Afin de ne pas faire perdre un temps précieux à madame M... pour attendre la prétendue maturité de l'œil gauche, je l'engageai à se faire opérer le droit : cette proposition ayant été acceptée, le 7 juin 1832, je procédai à cette opération en présence de plusieurs médecins : l'opération fut prompte, facile et peu douloureuse. Tout alla bien jusqu'au troisième jour, où il se déclara un érysipèle aux paupières des deux yeux et au front. Madame M... avait été saignée du pied très-abondamment deux heures après l'opération, et elle redoutait tellement les évacuations sanguines qu'elle me supplia d'employer tout autre moyen pour arrêter la phlegmasie cutanée.

J'administrai non-seulement le tartre stibié en lavage, mais encore je plaçai sur les paupières et le front des compresses imbibées d'eau fraîche, qui contenait un demi-gros de tartre stibié par livre d'eau ; après six heures d'application continuée, toute rougeur avait disparu, mais le gonflement persistant, je fis augmenter la dose du tartre stibié, qui fut portée à un gros ; après dix-huit heures la peau était revenue à son état normal ; il ne se manifesta aucune éruption, et l'opération fut suivie du résultat le plus satisfaisant.

Obs. II. — Opération de cataracte aux deux yeux; extraction par le procédé de Wenzel; érysipèle des quatre paupières; même médication. Guérison. — Isaac Ben-Moussa, israélite de Tanger, m'a été adressé par le consul de S. M. le roi de Sardaigne, à cette résidence. Il est âgé de cinquante ans et atteint de deux cataractes lenticulaires, qu'il attribue à une ruade de dromadaire, qu'il reçut, il y a sept ans environs, à Tunis : dès lors, du moins, il s'est aperçu d'une diminution notable dans la vision. L'individu est bien portant, mais très-sale, comme la plupart de ses coreligionnaires levantins; il choisit pour habitation une chambre mal aérée de la rue de la Tixéranderie, chez une de ses parentes, la veuve Mayer. L'extraction me paraissant indiquée, je la pratiquai par le procédé de Wenzel, en présence de MM. les docteurs Bennati, Dufour, Lévêque et Bazier; elle n'offrit rien de remarquable, si ce n'est la dureté des cristallins, qui étaient nacrés et d'une opacité complète et uniforme. Pendant vingt-quatre heures il n'y eut aucun accident; puis il se manifesta un érysipèle aux deux yeux, que j'attribuai surtout à la malpropreté de l'individu et à l'insalubrité de son habitation. Le malade ne voulut pas entendre parler de saignée, prenant peut-être à la lettre un aphorisme des livres sacrés de sa secte, où il est dit : *Omnis vita in cruore*. Cela paraît probable, car il disait dans son langage lévantin, moitié espagnol, moitié italien : *Non voglio levantar et sangre le chiero por la mia vita*. C'est-à-dire : « Je ne veux pas que l'on me saigne, mon sang est nécessaire à ma vie. » Comme il n'y avait ici aucun symptôme gastrique, le tartre stibié ne me parut pas indiqué, et lors même qu'il l'eût été, il aurait été dangereux, car la cicatrisation n'était que peu avancée; les effets de vomissements peuvent faire rompre des adhérences si frêles de la cicatrice et vider l'œil, ainsi que je l'ai observé bien souvent.

Il fallait cependant combattre l'érysipèle; n'osant pas mettre sur la peau, déjà si huileuse, d'Isaac, l'onguent napolitain, je me décidai à mettre des compresses imbibées d'eau fraîche, contenant un gros de tartre stibié par livre d'eau. Mais il déclara que le froid lui donnait des douleurs atroces dans le front, et qu'il n'en mettrait plus. La solution fut employée tiède et bien supportée : après sept ou huit heures il y eut un mieux-être marqué; après vingt-quatre heures, je constatai la disparition complète de la phlegmasie cutanée. L'opération eut un succès complet.

Obs. III. — Extraction d'une canule remontée; érysipèle de la face du côté correspondant; même médication. Guérison. — Mademoiselle P... a été opérée à l'hôpital Saint-Antoine. D'après les renseignements qu'elle me donne, il s'agissait ici d'une simple dacryo-blen-

norrhée sans obstruction du canal nasal ; la sonde cannelée et sa canule passèrent sans effort dans le canal osseux, la plaie se referma et l'écoulement muqueux fut aussi abondant après l'opération qu'avant.

La canule ne resta pas trois mois en place ; deux ou trois fois par semaine elle remontait, et mademoiselle P... la refoulait avec le doigt. Mais un beau jour, à la suite d'un coryza suivi d'éternuments violents, sa canule remonta si haut, qu'il ne fut plus possible de la refouler; sa présence détermina un commencement d'abcès, auquel je coupai court par l'extraction de la canule. Celle-ci fut assez difficile, car je ne pouvais la prendre que par le corps du cylindre ; et à son enlèvement succéda un érysipèle de la face, traité par la même méthode que dans les cas précédents et suivi de guérison. Je pourrais multiplier les faits, ceux qui précèdent suffisent. On pourra peut-être m'objecter qu'il y a de l'inconvénient à appliquer un médicament aussi actif que le tartre stibié dans le voisinage de la conjonctive, toujours plus ou moins enflammée à la suite d'une opération de cataracte. Mais je répondrai que l'on est singulièrement revenu des craintes que l'on avait du contact des muqueuses enflammées avec les stimulants et les escharrotiques, car l'on injecte dans le vagin, dans l'urètre, des doses véritablement effrayante de nitrate d'argent.

Frappé des résultats obtenus dans l'Inde, dans le traitement de l'hydrocèle au moyen des injections iodurées, ces résultats curatifs ayant été confirmés à Paris par M. le professeur Velpeau, je pensai que l'on pourrait employer aussi les injections iodurées dans le traitement des blennorrhées du sac lacrymal. Ce moyen m'a parfaitement réussi. Le seul inconvénient que l'on puisse lui reprocher, c'est de colorer en jaune rouille la peau des paupières et de la joue. Dans le traitement de l'hydrocèle, on cherche non-seulement à suspendre la sécrétion de la lymphe, mais encore à provoquer l'adhésion des parois du kyste qui contient le liquide. Pour le traitement de la blennorrhée du sac, on doit se borner à chercher à suspendre la sécrétion muqueuse. On se gardera donc bien d'employer l'iode à dose élevée; on déterminerait dans le sac des phénomènes de réaction tels qu'ils pourraient produire la suppuration, et surajouter au mal une fistule du sac lacrymal.

Il faut commencer par mettre trente gouttes de teinture d'iode, selon la formule de Coindet, par once d'infusion de thé noir. On injecte ce liquide à plusieurs reprises dans le sac, à travers les points lacrymaux.

L'opérateur et le patient se dégoûtent promptement du système des injections, c'est parce qu'il faut à plusieurs reprises introduire le syphon dans les points lacrymaux. Afin de faire disparaître cet inconvé-

ment attaché à un moyen curatif très-suivi autrefois, et qui a produit beaucoup de bons résultats, il faut employer l'appareil fixe dont j'ai donné la description détaillée dans le *Guide pratique*. Grâce à ce système d'injection, l'on peut pousser plusieurs onces de liquide dans le sac; l'on n'a pas besoin de fermer le point lacrymal opposé, l'injection arrivant dans le sac en plus grande quantité qu'il n'en ressort; le liquide distend la poche, y séjourne un peu, et par la continuité du jet, produit promptement des résultats satisfaisants.

L'injection une fois terminée, l'on applique sur la peau ou sac une compresse imbibée de la solution qui a été injectée, et on la laisse en place pendant plusieurs heures.

Je compte déjà plusieurs guérisons par ce moyen, que tout le monde peut expérimenter. CARON DU VILLARDS.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES VINS MÉDICINAUX, PAR M. ÉMILE MOUCHON.

Convient-il d'employer des vins liquoreux à la préparation de certains vins médicinaux, comme le recommandent divers auteurs? Quelles sont les proportions relatives les plus convenables des agents qui constituent le vin de quinquina, etc.? Telles sont les deux principales questions que M. Mouchon s'est appliqué à examiner dans la note suivante.

Si l'on vient à réfléchir qu'un vin considéré comme agent dissolvant exerce une action d'autant plus forte qu'il est plus pauvre en matière sucrée, ou toute autre matière soluble susceptible d'affaiblir sa capacité de saturation, on n'hésitera pas à répondre à cette première question par la négative. Pourtant il est de fait que les auteurs, en général, recommandent l'emploi de certains vins de liqueur, du vin de Malaga surtout, pour la confection de quelques œnolés, tels que ceux de quinquina, de scille, de rhubarbe, etc.

Or, comme il importe fort de faire cesser un tel abus, je m'empresse de porter à la connaissance de mes confrères les deux faits suivants que je trouve très-concluants. Ils offrent cela d'avantageux aussi, qu'ils prouvent de la manière la plus certaine qu'il serait également abusif d'employer le vin dans la proportion de huit parties sur une de quinquina, comme le conseillent MM. Boullay père et fils.

On a pris :

Quinquina gris en poudre.		500 grammes.
Alcool du commerce.		250
Vin vieux de Malaga.		7,750

Une dilution a été exercée sur le quinquina, avec une quantité suffisante de vin alcoolisé. On a versé le tout dans un grand entonnoir, muni de deux disques percés, entre lesquels on a placé une couche de coton, à une faible distance de la douille; puis on a déplacé, soit avec le vin restant, plus un excès, soit avec de l'eau, pour réaliser huit livres de produit. L'œnolé a passé assez rapidement, surtout celui qui a servi aux affusions. Il a été très-amer jusqu'à la fin. Les premiers produits étaient troubles et les derniers translucides, mais le tout réuni se trouvait tellement saturé de matières solubles, que la transparence n'a pu être permanente qu'après plusieurs filtrations successives, exercées à des intervalles éloignés.

En arrosant le quinquina ainsi traité avec une quantité d'eau suffisante pour compléter son épuisement, on a réalisé trois mille grammes d'hydrolé, dont la concentration a laissé dans le vase évaporatoire quarante-six grammes d'extrait mou.

L'inspection m'a prouvé évidemment que cette masse extractive était richement pourvue de matière sucrée, comme j'avais dû le penser.

D'autre part, on a traité de la même manière avec un vin blanc sec alcoolisé comme précédemment, une égale quantité de quinquina.

On n'a réalisé cette fois que treize grammes d'extrait mou, dont l'amertume était franche, aussi bien que les autres caractères qui appartiennent à un produit de cette nature.

On ne peut guère expliquer la présence d'une certaine quantité de matière sucrée dans la masse extractive qu'en supposant que le vin n'a dû se saturer des parties solubles de l'écorce qu'à mesure qu'il s'est dépouillé de cette matière qui nuit essentiellement à la saturation, en affaiblissant la propriété dissolvante du menstrue.

Or, il faut conclure de ces faits :

1° Qu'il est contraire aux principes d'une saine pratique d'accorder la préférence aux vins sucrés, dits vins cuits, sur les vins secs de bonne nature, non-seulement pour ce qui concerne l'œnolé de quinquina, mais encore pour ce qui est relatif à ceux de rhubarbe, de scille, de ratanhia, d'opium composé; plus pour les sirops de safran, de quinquina au vin, etc.

2° Qu'il est rationnel et conforme à nos principes d'économie de n'employer tout au plus qu'une partie de quinquina sur seize de vin, bien que ce dernier soit encore dans une proportion qui ne permet pas d'en-

lever à cette écorce toute sa matière active, que l'on agisse par macération, comme le recommande le Codex, ou par dilution et déplacement, comme je le conseille moi-même.

J'ajouterai à ces conclusions qu'il me semble tout à fait convenable, d'après l'avis de M. Henry père, de préférer les vins blancs aux vins rouges fortement chargés de matière colorante et légèrement acides, attendu que j'ai eu aussi occasion d'observer qu'en se dépouillant de cette matière, ils laissent précipiter une partie de leurs principes médicamenteux.

J'ajouterai encore qu'il faut éviter l'emploi des entonnoirs métalliques, de ceux d'étain surtout, pour la filtration des œnolés; attendu qu'en s'emparant de leur acide libre, ils affaiblissent la propriété dissolvante du menstrue, ils donnent lieu à des décompositions d'où résultent et la cessation de leur transparence, et la précipitation d'une certaine quantité de substance devenue insoluble.

MOYEN DE RECONNAITRE LE CHOCOLAT ALLONGÉ PAR DE LA FÉCULE, DE LA FARINE.

Nous trouvons, dans le *Journal de chimie médicale*, la note suivante de M. Chevalier, que nous croyons utile de faire connaître.

Quelques personnes ont prétendu, mais à tort, que l'addition de la fécule dans les chocolats livrés au commerce ne pouvait être démontrée par les réactifs; elles se basaient, pour avancer ce fait, sur ce qui avait été dit par Dalh, professeur de l'université de Kœnisberg, que 100 parties de cacao contenaient 10,91 d'amidon ou fécule; mais il a été démontré par les expériences de M. Delcher, pharmacien à Castillon, que le cacao ne contenait pas de principe amylacé.

Une commission, prise dans le sein du conseil de salubrité de Paris, a fait des expériences; et il résulte de ses essais que le moyen le plus facile de reconnaître si du chocolat contient de la farine ou de la fécule consiste à traiter 4 grammes (1 gros) par 250 grammes (8 onces) d'eau à l'aide de l'ébulition, de filtrer la liqueur bouillante, et de traiter la liqueur filtrée obtenue par la teinture alcoolique d'iode; cette teinture donnera une couleur jaune brunâtre avec la décoction obtenue avec le chocolat sans fécule, tandis qu'elle fournira une couleur bleue plus ou moins foncée si le chocolat contient de la farine ou de la fécule.

Les membres de la commission avaient fait préparer par un fabricant six échantillons de chocolat.

Le 1er contenait	par livre	16 grammes (4 gros)	de fécule.
Le 2e	—	16 grammes (4 gros)	de farine.
Le 3e	—	32 grammes (1 once)	de fécule.
Le 4e	—	32 grammes (1 once)	de farine.
Le 5e	—	64 grammes (2 onces)	de fécule.
Le 6e	—	64 grammes (2 onces)	de farine.

Ils ont expérimenté sur ces échantillons, et ils ont reconnu que la décoction préparée avec les deux premiers échantillons donnait, par la teinture alcoolique d'iode, une coloration en bleu qui était modifiée, pour l'échantillon qui contenait de la fécule, par la couleur jaune brunâtre de la décoction de chocolat, ce qui n'avait pas lieu pour l'échantillon provenant du chocolat mêlé de farine; que pour les quatre autres échantillons on obtenait une coloration en bleu très-intense, mais qui était plus intense encore dans les liqueurs provenant des cinquième et sixième échantillons.

Le chocolat parfaitement broyé présente, lorsqu'on le place dans les moules, en hiver, une cassure nette et brillante; au contraire, en été, broyé de la même manière, la cassure est graveleuse et blanchâtre. Ce changement dans la cassure n'indique pas que le chocolat soit falsifié, il est dû à la température, qui détermine un changement dans l'arrangement symétrique des molécules. On peut se convaincre de ce fait en prenant un morceau de chocolat à cassure grenue; l'exposant à une température susceptible de le rendre mou, le plaçant sur une plaque, et quand il est en forme de pastille, le laissant refroidir dans un lieu froid; on verra que, refroidi, il présente une cassure serrée et homogène.

ENCORE SUR LES PILULES FERRUGINEUSES ANTI-CHLOROTIQUES.

M. le docteur Adorne a adressé dernièrement à l'Académie de Médecine une note relative à une modification qu'il propose de faire subir aux pilules de M. Bland, pour leur éviter à l'avenir le reproche qu'on leur adresse d'être altérables avec le temps. Le moyen qu'il propose pour empêcher cette altérabilité consiste simplement à couvrir les pilules d'un double enduit de gomme et de sucre porphyrisé. M. Adorne croit que la formule de M. Bland peut être heureusement modifiée de la manière suivante :

Sulfate de fer préparé d'après le procédé de Bonsdorf,	1 demi-once.
Sous-carbonate de potasse, ou mieux de soude pur,	Id.
Poudre de guimauve.	Id.
Sucre,	Id.
Mucilage de gomme arabique sucré.	Q. S.

Faites 96 pilules et recouvrez-les d'une double couche de poudre très-fine de gomme arabique et de sucre; aromatisez avec quelques gouttes d'huile essentielle de citron, d'orange ou de menthe.

M. Adorne ne se borne pas à modifier les pilules de M. Blaud; il conteste à M. Vallet la propriété de la formule des siennes. Suivant ce médecin, la formule de M. Vallet appartient à MM. Becker et Klauer de Mulhouse, et se trouve consignée dans le journal allemand intitulé *Annalen der pharmacie*.

Cette assertion n'est nullement fondée. Voici à cet égard la note que M. Vallet nous prie d'insérer.

« Monsieur le rédacteur, votre impartialité me fait espérer que vous voudrez bien insérer dans votre prochain numéro ma réponse à la note que M. le docteur Adorne a présentée à l'Académie royale de médecine.

« 1° Ce qui m'importe surtout, c'est de bien établir que ma formule m'appartient réellement, et que je ne l'ai prise à personne. Le rapporteur de la commission qui a été chargé de son examen, M. Soubeiran, a fait suffisamment ressortir les différences qui devaient faire distinguer ma préparation de celle de MM. Becker et Klauer; ainsi, 1° changement dans le mode opératoire, qui n'est plus le même que celui de ces messieurs; 2° changement dans la matière sucrante réservatrice, qui diffère essentiellement de celle employée par eux et qui donne un tout autre produit, voilà mes titres à la priorité : il suffira à M. Adorne et à tous ceux qui voudront s'assurer de la vérité de relire et le rapport de l'Académie sur mes pilules et la note de MM. Becker et Klauer, qu'il cite, pour voir qu'il a commis une erreur : il s'agit d'une simple vérification.

« 2° Les pilules ferrugineuses, pour lesquelles j'ai obtenu l'approbation de l'Académie de médecine, ne s'altèrent pas lorsqu'elles ont été préparées avec les précautions convenables, et qu'on a fait tout ce qui est nécessaire pour leur conservation. Le rapport à l'Académie n'a été fait que quatorze mois après la présentation de mon mémoire, et la commission, composée de bons juges en pareille matière, a été à même, pendant ce long espace de temps, de bien s'assurer de l'inaltérabilité de mes pilules. Le fait a été mis hors de doute dans le rapport.

« 3° Quant à leur efficacité, elle a déjà été constatée et l'est encore chaque jour par un grand nombre de praticiens qui ont pu reconnaître par leur propre expérience l'exactitude des assertions de M. Martin-Solon, l'un de mes commissaires. VALLET, pharm. »

SUR L'EMPLOI MÉDICO-LÉGAL DU PROCÉDÉ DE MARSH POUR RECONNAITRE DES PETITES QUANTITÉS D'ARSENIC.

Je viens de lire dans les neuvième et dixième livraisons de votre journal, p. 504, un article dans lequel vous annoncez que MM. Thinus et Mollier, pharmaciens à Fontainebleau, ont appliqué l'appareil de Marsh dans un cas de médecine légale; vous dites à ce sujet que c'est la première fois que la valeur de cette application a été constatée autrement que dans des expériences de laboratoire.

Permettez-moi de réclamer contre ces assertions, non que je regarde la première application de l'appareil de Marsh comme une découverte, mais parce que l'emploi de cet appareil, convenablement fait, pouvant faire reconnaître la présence de traces de préparations arsénicales qui seraient inappréciables par l'emploi d'autres manipulations, on serait en droit de reprocher aux chimistes chargés de recherches médico-légales de n'en pas faire usage pour éclairer la justice.

Je me permettrai de vous rappeler que depuis que j'ai eu connaissance de cet appareil (appareil que j'ai modifié de manière à le rendre plus commode et à être toujours convaincu de la pureté du zinc et de l'acide employé), j'ai cru devoir en faire usage chaque fois qu'en médecine légale l'occasion s'en est présentée, et que j'en ai tiré un bon parti. En effet, chargé avec M. Devergie, de rechercher si de la farine, si des débris d'aliments, si des liquides envoyés de Saint-Calais (Mayenne) contenaient de l'arsenic, quoiqu'il n'y en eût que de petites quantités, nous pûmes remettre à M. le juge d'instruction, Vanin de Courville, l'arsenic métal, revivifié à l'aide de cet appareil.

J'ai eu outre fait usage de l'appareil de Marsh, 1° en janvier 1838, avec M. Devergie, dans une opération ayant pour but de rechercher si les débris cadavériques du nommé Poire, décédé à Les Siéges (Yonne), contenaient des substances vénéneuses;

2° En février 1838, avec M. West, dans l'examen des matières extraites du cadavre du nommé Bourdon, décédé à Neuilly-sur-Seine;

3° En mai 1838, avec M. Ossian Henry, dans l'analyse des matières provenant des vomissements, et de celles extraites du cadavre de la femme Baillache, décédée à la Villette;

4° En juillet 1838, avec M. Ollivier (d'Angers), dans l'examen des matières extraites du cadavre du nommé Mélinant, décédé à Paris.

Déjà, dans le *Journal de chimie médicale*, tome VIII, numéro d'août, page 381, j'avais indiqué dans une note l'emploi que j'avais fait de l'appareil de Marsh dans des cas de médecine légale.

MM. Braconnot, correspondant de l'Institut, et Simonnin de Nancy, ont aussi fait connaître (1) l'emploi qu'ils ont fait de l'appareil de Marsh dans une affaire grave ; cet emploi a permis à ces savants de reconnaître que l'eau d'un puits voisin d'une fabrique de papiers peints, dans laquelle on emploie plusieurs quintaux d'arsenic par semaine, contenait de l'acide arsénieux qui avait échappé jusqu'alors aux recherches faites par d'autres procédés.

Il est probable qu'un grand nombre d'autres chimistes ont fait usage nombre de fois de l'appareil de Marsh ; nous pouvons même affirmer que M. Ossian Henry l'a employé dans des cas de toxicologie, toutes les fois que cet usage était convenable.

A. Chevallier.

RÈGLEMENT DE POLICE MÉDICALE PUBLIÉ EN PRUSSE, CONCERNANT L'EMPLOI DU TRITOXYDE DE FER HYDRATÉ DANS LES EMPOISONNEMENTS PAR L'ARSENIC.

La France, malgré ses lumières et ses institutions, est en arrière, nous le disons avec regret, quant à sa sollicitude pour notre profession, des pays réputés les plus insouciants du progrès. Notre gouvernement songe maintenant à s'occuper d'une loi organique de la médecine. Mais quand sera-t-elle faite? dans deux ou trois ans peut-être. Comment sera-t elle faite? nous l'ignorons encore, malgré le projet de la commission ; car dans notre pays il y a tant de tiraillements, tant d'amours-propres, tant d'intérêts qui se mettent en jeu à la moindre occasion, que tout y devient long, difficile, impossible. Cependant voilà l'empereur de Russie ; cet autocrate qui n'a, dit-on, que des esclaves pour sujets, qui vient de promulguer une loi très-entendue, très-explicite sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie dans ses états. Sommes-nous plus avancés, nous, malgré nos cris de détresse, malgré notre civilisation, nos journaux, nos besoins si énergiquement exprimés depuis quinze ans? En vérité, les habitants quelque peu barbares de la Finlande et de l'Ukraine sont mieux traités que nous.

L'on peut voir aussi, par le texte du règlement de police suivant, publié le 25 juin dernier à Berlin, touchant l'emploi du tritoxyde de fer hydraté, que les hauts gouvernants de Prusse ne dédaignent pas de s'occuper de minces détails quand ils intéressent la santé publique :

---

(1) Voyez *Bulletin de Thérapeutique*, tome XV, p. 116, *N. du R.*

« Le ministère s'est vu dans l'obligation d'inviter la commission royale de médecine à lui faire connaître son opinion sur l'emploi du tritoxyde de fer hydraté comme antidote de l'acide arsénieux. Il résulte essentiellement du rapport qui lui a été adressé sur ce sujet par ladite commission, que le traitement des empoisonnements par l'arsenic, proposé par MM. les docteurs Bunsen et Berthold, mérite certainement d'être pris en considération toute particulière; que, cependant, l'efficacité du tritoxyde de fer hydraté a encore besoin d'être constatée par de nouvelles expériences, avant que cette substance puisse être proclamée officiellement comme remède par excellence, et rendant inutile l'application de tout autre moyen, notamment des vomitifs, qui, dans les mêmes cas, ont été employés jusqu'à présent et même plus d'une fois avec beaucoup de succès. Il serait toutefois convenable d'en avertir les médecins, et de recommander aux pharmaciens de tenir le produit ci-dessus toujours prêt, en indiquant à ces derniers le mode de prépation le plus conforme pour l'usage en question. Le ministère, appréciant la justesse de cette proposition, invite toutes les régences du pays à prendre chacune dans son département respectif les mesures nécessaires pour assurer l'exécution des dispositions ci-dessus. »

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ARTHRITE CERVICALE ET LUXATION SPONTANÉE ATLOIDO-OCCIPITALE, PRISE AU DÉBUT POUR UN TORTICOLIS. — GUÉRISON AVEC UNE LÉGÈRE INCLINAISON DE LA TÊTE.

L'observation suivante fournira un exemple de maladie assez rare, et fera voir que quelques-uns des signes donnés par les auteurs pour établir le diagnostic de cette maladie sont fautifs. L'erreur est cependant des plus préjudiciables, car, comme dans la circonstance présente, elle peut donner une fausse sécurité et faire perdre un temps utile. Le torticolis est une affection bénigne, qui guérit sans grandes médications; il n'en est pas de même de l'inflammation des surfaces articulaires des vertèbres du cou : elle peut entraîner les plus graves conséquences.

Obs. I.—Mademoiselle C., âgée de huit ans, fut prise au commencement de juin 1831 d'une douleur derrière le cou, avec raideur, immobilité et tension, mais sans déviation de la tête. Cet accident fut pris pour

un torticolis et fixa peu l'attention des parents. Cela existait depuis une quinzaine de jours lorsque je fus appelé. A la raideur près, le cou me parut à l'état normal, il n'y avait aucun engorgement, et la pression ne faisait éprouver de douleur particulière dans aucun point. Toutefois, il y avait impossibilité de mouvements partiels du cou et de la tête. Celle-ci même semblait vouloir pencher et se contourner vers l'épaule droite. Je crus comme tout le monde au torticolis.

Des bains généraux tempérés et des cataplasmes de farine de graine de lin sur le cou furent prescrits; mais ces derniers durent être supprimés, parce qu'ils paraissaient augmenter les douleurs. Trois semaines se passèrent sans changement notable. On remarqua pourtant que lorsque le temps était beau, la petite malade était moins souffrante que quand il était froid et humide.

Un changement brusque de l'atmosphère étant survenu, les accidents prirent tout à coup plus d'intensité. La douleur s'accrut, à l'occiput principalement, se dirigeant vers les épaules en traversant la partie postérieure du cou. L'enfant sentait ses bras engourdis pour la première fois, et l'un plus que l'autre; la tête également se montra plus contournée et aussi plus penchée qu'auparavant.

J'examinai de nouveau le siége du mal; je pressai fortement, avec mes doigts, tout le long des vertèbres cervicales, sans faire éprouver plus de douleurs à l'enfant; la fossette de la nuque était parfaitement dessinée, j'y enfonçai violemment l'indicateur, et la petite malade n'en parut point affectée. Nonobstant, je proposai une application de sangsues sur le trajet de la colonne cervicale, mais la mère n'y consentit pas, à cause des empreintes qu'elles laissent sur la peau. Je prescrivis alors des onctions avec l'onguent d'althœa opiacé, qui resta sans effet.

L'engourdissement des bras gagna les avant-bras et les mains successivement; il devint tellement prononcé que, les doigts fléchis, l'enfant ne pouvait les redresser volontairement. Ce dernier phénomène attira toute mon attention; il me parut être la conséquence d'une lésion ou de la compression de la partie supérieure de la moelle épinière, et ce fut alors seulement que toute la gravité de la maladie se découvrit à mes yeux.

Tous ces symptômes et leur filiation, la douleur et la raideur du cou, l'inclinaison de la tête et sa torsion successive; de plus, l'engourdissement progressif des membres supérieurs jusqu'aux mains, parvenu graduellement jusqu'à l'impossibilité de redresser volontairement les doigts, tout cela établit pour moi la certitude de la luxation de quelque vertèbre cervicale. Cependant les deux caractères qu'on donne comme les principaux de cette affection, le nivellement de la fossette de la nuque,

l'accroissement de la douleur et un plus grand développement des accidents par la pression de cette fossette, n'existaient pas et n'existèrent jamais chez ma petite malade.

En présence d'un danger aussi évident, il fallut bien qu'une application de sangsues le long des vertèbres cervicales fût permise; elle produisit un soulagement instantané. Une deuxième suivit de près; celle-ci fit disparaître tout à fait l'engourdissement des membres supérieurs et rétablit en entier l'action volontaire des doigts. Les douleurs diminuèrent; les nuits, qui étaient agitées, devinrent meilleures; mais la position de la tête ne changea pas et ses mouvements ne furent pas plus faciles.

On joignit au traitement des bains généraux et des fomentations émollientes; mais il fallut supprimer celles-ci : comme la première fois, elles incommodaient au lieu de soulager. Ce fait, que les cataplasmes et les fomentations sont nuisibles, est digne de remarque. Il avait déjà été noté avant moi par quelques auteurs, notamment par le professeur Rust.

Cet état demeura stationnaire pendant quelque temps; mais un peu plus tard, un commencement d'engorgement glanduleux se fit remarquer à la partie droite du cou et le long de la mâchoire inférieure. Il y eut aussi un peu d'engorgement des muscles sous-cutanés jusqu'à la base de l'occipital. Une troisième application de sangsues fut faite sans avantage. C'est à cette époque qu'eurent lieu diverses consultations médicales pour ma malade. Quelques-uns de mes confrères furent d'avis de continuer les applications de sangsues et de poser des vésicatoires; d'autres, considérant la maladie comme essentiellement scrofuleuse, indiquèrent un traitement en conséquence; un des moyens proposés par ces derniers, que les parents tentèrent, fut l'usage des eaux thermales de Cauterets à la source. Mais la petite malade s'en trouva si mal à deux différentes fois qu'on fut contraint de la ramener au plus vite dans ses foyers. Là, j'employai, pour combattre l'affection, des moyens doux et mieux appropriés, et j'eus la satisfaction à la fin de l'hiver de voir disparaître les douleurs et la santé se rétablir; la tête toutefois conservait la position vicieuse qu'elle avait contractée durant la maladie. Cette difformité s'est un peu modifiée depuis quatre ans; l'enfant a pris du développement, et conserve une parfaite intégrité d'intelligence.

Voilà un exemple de guérison d'une maladie des plus graves, dont les suites sont ordinairement funestes. Il n'est pas permis de douter, je crois, qu'il y ait eu inflammation des surfaces articulaires, avec changement de rapports de ces mêmes surfaces, et ankilose consécutive dans

cet état de déplacement qui retient aujourd'hui la tête dans une attitude contre nature.

Je pense qu'on aurait pu prévenir cet accident par un traitement antiphlogistique soutenu, fait dans le principe de l'affection, alors qu'on croyait au torticolis seulement, et avant le chevauchement des articulations; on aurait empêché l'entier développement de la maladie, et probablement la luxation ne se serait point opérée. Il aurait pu y avoir ankilose cependant, mais elle se serait faite dans le sens naturel des parties, sans difformité apparente. Je crois que la grande majorité des cas de cette espèce ne sont funestes que par la presque impossibilité de bien fixer le diagnostic dès le début de la maladie, et conséquemment par le trop peu d'importance qu'on y attache.

Les auteurs nous donnent bien les signes différentiels du torticolis, du rhumatisme et de l'arthrite cervicale, dont les caractères se confondent communément à l'origine de l'affection; mais ces différences, fort claires dans les livres, sont presque toujours insaisissables sur les malades. Par exemple, les pathologistes indiquent comme signe positif de la maladie qui fait le sujet de cette observation l'effacement de la fossette de la nuque, et principalement encore la douleur intolérable qu'on fait éprouver aux malades, avec aggravation des accidents, par la compression de cette fossette; nous avons déjà fait observer que rien de cela n'avait existé chez notre malade.

Je joindrai à cette observation le résumé d'un cas analogue que j'ai rencontré depuis dans ma pratique.

Obs. II. — Au mois de novembre 1835, je fus appelé pour donner mes soins au petit F..., âgé de dix ans environ, d'une constitution très-frêle. Il avait été pris d'une douleur qui occupait les deux épaules et la partie postérieure du cou et de la tête; celle-ci était raide et immobile dans sa position naturelle, les premiers jours, mais tendait, quand je le vis, à se pencher vers l'épaule gauche, et le cou à se contourner vers la droite.

Toutes les parties indiquées étaient douloureuses au toucher, mais surtout la fossette cervicale, où le doigt ne pouvait être enfoncé sans faire pousser des cris. Toutefois, cet enfoncement était parfaitement dessiné, et ne paraissait pas vouloir s'effacer. Du reste, les extrémites supérieures étaient libres et sans fourmillement.

Le souvenir de la jeune malade dont j'ai rapporté l'histoire me décida, malgré la maigreur et la faiblesse de l'enfant, a faire appliquer six sangsues sur la région cervicale postérieure. Les piqûres donnèrent une assez grande quantité de sang, sans produire trop d'affaiblissement.

Le soulagement suivit de près, et huit jours plus tard, l'enfant était guéri de cette affection.

Un an après, vers la fin de 1836, le même enfant fut repris de sa maladie, mais avec plus d'intensité et des caractères plus tranchés que la première fois. Au début de la maladie, la tête était penchée et contournée ; la fossette cervicale était très-douloureuse au toucher, et les deux extrémités supérieures avaient éprouvé une sensation de fourmillement d'abord, auquel avait succédé l'engourdissement. Je fis appliquer des sangsues sans retard ; elles furent suivies d'un amendement bien manifeste. Il fut fait usage ensuite de cataplasmes émollients, qui, du reste, comme dans la première observation, durent être discontinués, parce qu'au lieu de soulager ils augmentaient les douleurs. Une deuxième application de sangsues fut faite, et la cure fut décidée.

N'y a-t-il pas une parfaite similitude entre cette observation et la première que nous avons rapportée plus longuement? Peut-on douter que chez ce dernier malade une plus timide médication antiphlogistique n'eût pu avoir pour conséquence la luxation spontanée, qui eût pu amener la mort, ou au moins, comme nous l'avons vu, une position vicieuse permanente de la tête?

Galiay, D.-M.,
à Tarbes (Hautes-Pyrénées).

OBSERVATION D'HÉMIPLÉGIE INTERMITTENTE COINCIDANT AVEC UNE FIÈVRE TIERCE.

Après les recherches de Morgagni sur les lésions pathologiques du cerveau, les Lettres du professeur Lallemand, les traités de Rostan et Bouillaud sur l'encéphalite et le ramollissement du cerveau, l'ouvrage d'Abercrombye, traduit par Gendrin, et le Traité de médecine philosophique de ce dernier auteur, on ne devrait plus songer à attribuer les hémiplégies qu'à des lésions palpables et organiques. La médecine physiologique s'était prononcée sur les apoplexies nerveuses et séreuses ; elles avaient été reléguées au rang des chimères médicales.

La médecine pratique s'accommode fort peu de ces idées systématiques, et chaque jour elle nous montre des observations exceptionnelles, pour nous indiquer que rien n'est exclusif dans cette science, et que ce n'est qu'avec une extrême réserve qu'on doit d'une manière absolue généraliser les faits. Quelles que soient la répugnance et la défiance que quelques praticiens apportent aux maladies dont la cause n'est pas matérielle, il en existe cependant dont nos moyens d'investigation ne peut-

veut pas nous rendre compte et pour lesquelles nous sommes obligés d'admettre l'essentialité; de ce nombre se trouve l'observation suivante.

François Duvert, cultivateur, âgé de soixante-quatre ans, d'un tempérament nerveux très-prononcé, n'ayant jamais éprouvé d'affections graves, eut au mois d'août dernier une fièvre continue rémittente quotidienne, qui nécessita l'emploi du sulfate de quinine à haute dose; il se plaignait d'une douleur encéphalique très-violente : des révulsifs aux extrémités et le sulfate de quinine triomphèrent de cette première période de la maladie. Trois jours après que l'accès eut disparu, il ressentit des douleurs vagues dans le côté droit et à l'extrémité inférieure du même côté; cette partie du corps était plus froide, la face était pâle et tout le corps paraissait anémique. Des frictions faites sur le bras et la jambe avec l'huile de térébenthine produisirent un léger amendement.

Cet état dura pendant un mois; une imprudence du malade et son habitation malsaine et humide lui occasionnèrent une fièvre tierce. La première période de la fièvre était très-longue, le frisson se prolongeait au moins six heures; au bout de ce temps, la chaleur apparaissait avec paralysie du côté droit; la langue était déviée à gauche, et la difficulté de la parole était très-prononcée. On observait en un mot tous les caractères d'une apoplexie franche et légitime avec épanchement dans un des hémisphères cérébraux. Quand la fièvre arrivait à son déclin, tous ces symptômes disparaissaient, et il ne restait plus qu'une sensation de froid dans le côté droit.

Le malade eut quatre accès de fièvre avant l'administration du sulfate de quinine; à chaque fois on observa le même ensemble de phénomènes. Le sulfate de quinine, administré à des doses convenables et trois heures avant l'heure présumée de la fièvre, fit disparaître la fièvre et l'hémiplégie intermittente.

Si le malade avait été d'une constitution sanguine très-prononcée, peut-être que la turgescence des vaisseaux sanguins du cerveau pendant la fièvre aurait exercé une compression assez forte de l'hémisphère gauche pour produire une hémiplégie momentanée; mais son genre de vie et sa constitution éminemment nerveuse doivent nous faire opter pour une autre cause.

Lorsque nos recherches nous auront conduit à assigner une cause primordiale aux fièvres intermittentes, il nous sera facile de pouvoir nous rendre compte des symptômes si bizarres sous lesquels ces fièvres insidieuses se plaisent à se masquer. Les ouvrages de Torti, de Grimaud, d'Alibert, nous indiquent des fièvres intermittentes

pneumoniques, céphaliques, apoplectiques, qui empruntent aux inflammations leurs caractères pathognomoniques, tout en gardant le caractère spécifique des fièvres intermittentes. Si la fièvre intermittente peut modifier des inflammations cérébrales et des apoplexies, pourquoi ne pourrait-elle pas produire des hémiplégies qui ne sont que des apoplexies confirmées ou arrivées à leur dernièr période. La cause de cette hémiplégie est identique à celle des fièvres intermittentes et doit être considérée comme essentielle. C'est assez dire que nous ne pouvons pas lui assigner une cause matérielle et palpable. Encore un fait de plus à enregistrer qui prouve que toute la médecine n'est pas dans les cadavres, et que, hors des sciences nécroscopiques, il peut exister une science médicale.

Dassit, D.-M.,
à Confolens (Charente).

SUR LA GUÉRISON SPONTANÉE D'UNE CATARACTE.

Un homme de la campagne, âgé d'environ quatre-vingts ans, avait perdu la vue depuis deux ans, lorsqu'il me pria de lui pratiquer l'opération de la cataracte, opération qui fut retardée, je ne sais pourquoi, plus de six mois. Grande fut ma surprise lorsqu'on m'apprit alors la nouvelle de sa guérison spontanée : un matin, ce vieillard, à son lever, étonné de revoir la lumière, de distinguer quelques objets, appela près de lui ses enfants, et leur fit part de l'heureux miracle dont il venait d'être l'objet. Un mois après je me transportai chez lui, je trouvai l'œil gauche dans un état parfait : la pupille était noire, rien ne l'altérait, l'iris contracté exécutait ses mouvements avec liberté, la conjonctive parfaitement blanche annonçait une santé complète dans l'organe ; la vue était presbyte, comme chez les vieillards, et comme surtout chez les opérés de cataracte. A une distance convenable il reconnaissait très-bien certains objets, et pouvait se conduire seul et éviter les principaux obstacles qu'il rencontrait sur son passage. L'œil droit était encore cataracté ; mais la cristalloïde était flétrie, plissée, et sur le bord de l'iris elle laissait déjà apercevoir, à travers de légères dentelures, des espaces libres, par lesquels la lumière commençait à passer et à impressionner la rétine.

Comment expliquer cette guérison si spontanée, lorsqu'on n'a pas été témoins des phases diverses présentées par l'appareil lenticulaire ?

Ici les deux cataractes étaient blanchâtres, elles n'avaient pas d'apparence moirée : elles étaient probablement de nature liquide. La matière cristalline, après avoir été réduite en *deliquium*, a pu augmenter de vo-

lume, briser sa cristalloïde, s'échapper dans l'humeur vitrée, dans la chambre postérieure, et fuir par les vaisseaux absorbants. Cette explication est rendue probable par l'état de cette enveloppe sur l'œil en travail de guérison; elle ressemblait, par ses plissants et ses inégalités, à un sac vide, que rien ne soutient. SERRE-D'UZÈS.

BIBLIOGRAPHIE.

GUIDE PRATIQUE DES GOUTTEUX ET DES RHUMATISANTS, ou Recherches sur les meilleures méthodes de traitement, curatives et préservatives des maladies dont ils sont atteints; par J.-H. Réveillé-Parise, de l'Académie royale de Médecine, etc.; *seconde édition*; 1 vol. in-8°; prix 5 fr.

Cet ouvrage, comme nous l'avions prédit, a eu tout le succès qu'il devait avoir, parce que non-seulement il est fait avec science et conscience, mais qu'il est, pour ainsi dire, l'inventaire le plus exact, le plus net, le mieux exposé des ressources de notre art sur deux maladies aussi douloureuses qu'opiniâtres. C'est un de ces livres qui ne manquent jamais d'atteindre le but, parce que le fond et la forme y sont parfaitement d'accord, parce que les faits et les résultats y sont présentés avec franchise; en un mot, parce que tout y tend au vrai, à l'utile, aux réalités pratiques, au *produit net*, comme dit si bien l'auteur. S'il était possible d'avoir sur chaque maladie un ouvrage aussi substantiel que celui-ci, ne renfermant que le positif, le véritablement connu de toute affection pathologique, les praticiens auraient sous la main et dans un cadre des plus heureux tout ce qui leur convient de savoir immédiatement, ce qu'ils ne doivent jamais perdre de vue au lit des malades, sous peine de tomber dans la routine. En effet, le but de l'auteur a été de rassembler avec soin, de choisir avec discernement, de présenter avec toute l'exactitude possible, les médications les plus connues, les mieux éprouvées jusqu'à ce jour contre la *goutte* et le *rhumatisme*. C'est un court et frappant tableau des ressources de l'art contre deux maladies aussi variées dans leurs formes que dangereuses dans leurs résultats. Les règles d'hygiène, si nombreuses, si importantes à observer quand il s'agit de goutte et de rhumatisme, sont exposées dans cet ouvrage avec beaucoup de méthode et des détails d'autant plus essentiels à connaître que chacun d'eux influe d'une manière plus ou moins directe sur ces affections. Nous ne sommes donc pas étonné de voir le travail de M. Réveillé-Parise si bien accueilli par le public médical. Un pareil livre est un service rendu à la science,

dans ce sens qu'il en est le résumé le plus complet, sur deux points importants ; mais c'est un plus grand service encore rendu aux praticiens, auxquels il épargne bien des recherches, bien des travaux, et surtout bien des hésitations.

HISTOIRE D'UN VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE EN 1837 par M. PÉTREQUIN. Notice sur quelques-uns des établissements de bienfaisance du nord de l'Allemagne et de Saint-Pétersbourg, visités en 1837 par M. Leuret.

M. Pétrequin et M. Leuret couraient le monde en sens opposé pendant l'été de 1837 ; l'un marchait vers l'Italie, le second vers les contrées septentrionales, l'Allemagne et la Russie. Tous deux, pleins d'instruction et d'amour pour la science, semblaient s'être donné le mot pour explorer, sous le point de vue médical, des pays si dissemblables quant aux mœurs et aux habitudes, mais qui offrent plus d'un point de contact sous le rapport scientifique. Nous ne pouvons suivre nos confrères dans l'étude qu'ils ont faite de l'Allemagne et de l'Italie médicales. Ils se sont acquittés tous deux avec talent de la tâche difficile qu'ils avaient entreprise; les relations de leur excursion scientifique renferment des choses du plus haut intérêt, et seront de la plus grande utilité pour les médecins qui, après eux, voudront parcourir les pays qu'ils ont visités.

M. Pétrequin, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon, anatomiste, ophthalmologue, sans négliger la partie médicale, s'est naturellement occupé avec prédilection des objets plus particuliers de ses études; il nous fait connaître avec détail toutes les richesses des cabinets d'anatomie pathologique qu'il a trouvés en Italie, à Rome, à Sienne, à Pise, à Florence, à Bologne, à Padoue, à Milan; il est l'historien judicieux et critique des cliniques médicales et chirurgicales établies dans les villes que nous venons de citer, et auxquelles il faut joindre Pavie, dont l'Université est depuis si longtemps célèbre; il nous fait connaître les professeurs de ces écoles et leurs doctrines. Nous ne pourrions, sans nous étendre trop longuement, aborder aucune des questions relatives à ces Universités, questions que M. Pétrequin a traitées d'une manière instructive et élégante. Il en est de même des cliniques ophthalmologiques, qui sont beaucoup moins répandues en Italie qu'on ne le pense, puisque M. Pétrequin n'a trouvé que trois chaires affectées à cette spécialité, à Pavie, à Naples et à Padoue. Quant aux cliniques d'accouchements, sur lesquelles M. Pétrequin a porté son attention, ce sont celles de Florence, Padoue et Milan. L'Italie reçoit surtout l'influence scientifique de la France; voici, à

cet égard, ce que dit M. Pétrequin : « La littérature médieale française cst la plus répandue en Italie ; dans quelques localités, il n'en pénètre pas d'autre. On voit avec plaisir que partout on apprécie les œuvres qui sortent de notre patrie. La France est un centre intellectuel vers lequel bien des regards sont tournés ; c'est un foyer qui rayonne au loin. La littérature allemande est, en général, moins répandue. Quant à la littérature anglaise, clle y pénètre moins directement que par la critique des feuilles françaises ou allemandes » ; et il ajoute cette réflexion qui a certainement sa vérité : « Nombre de réputations éclatantes meurent en traversant les monts ; tel auteur en grande vogue dans sa patrie serait désagréablement surpris de se voir réduit là-bas à une très-petite figure. Je ne cooseillerais pas le voyage à plus d'une de nos eélébrités. » L'on voit qu'à la science réelle, M. Pétrequin sait allier le piquant de l'esprit.

La Notice de M. Leuret a un but plus spécial et plus circonscrit que celle de M. Pétrequin. Médecin de l'hospice de Bicêtre, il s'est attaché principalement à étudier les établissements d'aliénés du nord de l'Allemagne et de Saint-Pétersbourg, afin de provoquer des changements utiles dans la construction et la direction de ces établissements. Si la comparaison a été souvent à l'avantage de la France, il a noté aussi, dans les pays qu'il a visités, des améliorations à importer chez nous. Le vice qui l'a généralement choqué à l'étranger, c'est la trop grande étendue des établissements d'aliénés, et le nombre trop considérable de malades qu'on y rcçoit. « Avec un parcil état de choses, dit-il, un véritable traitement moral de la folie, un traitement efficace, est tout-à-fait impossible. Pour reformer l'imagination délirante d'un aliéné, pour combattre les mauvaises passions que la maladie a développées en lui, il faut de la part du médecin un travail de tous les instants et un travail qui fatigue, qui épuise pour peu qu'on le prolonge. Les doctrines médicales régnantes, ajoute M. Leuret, ont une grande part dans la faute que l'on a commise en créant des hospices destiués à contenir plusieurs centaines d'aliéoés. La folie est, pour la plupart des médecins, une aberration dépendante d'une méningite, d'une encéphalite, d'une phlegmasie viscérale ; la pratique commune, même dans la monomanie, consiste presque exclusivement dans l'emploi des agents physiques : ainsi un homme se dit roi, empereur ; un autre se dit pape ; un autre possédé, etc. ; on l'isole, puis on le baigne, on lui applique des sangsues à l'anus, on le purge, on établit un exutoire, et l'on s'en tient là ; et l'on néglige les secousses morales, les remèdes intellectuels. La médecine des aliénés, comprise comme elle l'est, peut s'exercer à la fois par un seul médecin sur un grand nombre de malades ; comprise comme

elle devrait l'être, elle exigerait des hospices très-petits. La première laisse beaucoup d'incurables; la seconde donnerait de nombreuses guérisons. » Telle est la manière haute et philosophique dont M. Leuret comprend la médecine des aliénés : ces principes sont ceux qu'il a puisés auprès de son illustre maître, M. Esquirol.

Nous allons rapidement exposer quelques-unes des observations de M. Leuret sur certains hôpitaux de l'Allemagne et de la Russie.

L'hôpital de Hambourg renferme environ quinze cents malades, et, chose incroyable, il n'y a pour les soigner qu'un médecin et un chirurgien en titre. Le médecin n'a guère moins de quatorze cents malades à visiter! Ce médecin a des aides; mais à quoi servent les aides, quand c'est le médecin en chef qui prescrit le traitement? Que l'on réfléchisse à la manière dont un pareil service peut être fait! Quand le médecin consacrerait toute la durée des vingt-quatre heures à son hôpital, il ne pourrait donner qu'une minute à chacun de ses quatorze cents malades.

Il n'existe pas d'établissements plus beaux et plus richement pourvus que les hôpitaux et hospices de Saint-Pétersbourg; ils sont tous de construction récente, et parfaitement appropriés à leur destination. A l'hôpital d'Oboukhof, qui est l'Hôtel-Dieu de la ville, les salles sont planchéiées, et le plancher est verni de manière qu'on peut le laver sans qu'il y reste aucune humidité après qu'il a été essuyé. Tous les lits sont en fer; ils sont garnis d'une paillasse piquée, d'un matelas de crin, de deux draps, de couvertures de laine et de deux oreillers. Près des malades gravement atteints, sur leur table, est une sonnette pour appeler les domestiques. La température y est entretenue en hiver à quatorze degrés R. Les plus grandes précautions sont prises pour qu'il ne survienne jamais d'erreur dans la distribution des remèdes. On apporte de la pharmacie les remèdes munis d'étiquettes, qui sont de couleur différente suivant qu'il s'agit de remèdes internes ou externes; l'étiquette porte le numéro du lit du malade, la nature du remède et la signature de celui qui l'a préparé. Il y a des salles à part pour les malades atteints de gangrène; on isole ceux dont la toux serait incommode à leurs voisins ou qui répandent quelque mauvaise odeur. Des boîtes de parfum existent dans les corridors et dans les salles.

L'hospice des Orphelins, de Saint-Pétersbourg, date seulement de quelques années; il est salubre, commode, élégant. Pour faire comprendre comment le service y est ordonné, il suffit de rapporter un fait observé par M. Leuret : Les tables se préparent toutes servies dans une salle basse attenant à la cuisine, et, par le moyen de poulies, on les fait monter à chaque étage, dont le plafond est à cet effet percé d'un grand trou.

Nous terminerons par une remarque que M. Leuret a faite dans l'hospice des Aliénés de Sigburg. Dans cet hôpital, il y a une coutume qu'il approuve et que nous devrions imiter : on n'y couche pas les malades, en hiver, aussitôt que la nuit est venue, comme on le fait à Bicêtre et à la Salpêtrière. Une légère dépense, dit M. Leuret, que l'on pourrait couvrir par le produit de quelque travail d'atelier, permettrait aux aliénés valides que contiennent nos hospices de se coucher seulement à neuf heures. Ils en dormiraient mieux, et, restant moins long-temps seuls, ils auraient moins de temps pour se livrer à des préoccupations délirantes, à de la rêvasserie, et au penchant que la plupart d'entre eux contractent pour l'onanisme.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Déplacement du cœur par suite d'un choc violent extérieur.— Un épanchement considérable dans l'intérieur de la plèvre gauche peut, on le sait, déplacer le cœur par le seul effet de la pression et le porter soit immédiatement sous le sternum, soit même complétement au côté droit de la poitrine ; ces exemples ne sont pas très-communs, mais il n'est pas de médecin ayant suivi les hôpitaux qui n'en ait rencontré quelques-uns.

Un cas beaucoup plus rare a été récemment observé par un professeur de l'université de Liége, M. le docteur Raikem; c'est un déplacement accidentel du cœur par suite d'une violence extérieure, lequel a été suivi de guérison. Ce fait mérite d'autant plus d'être signalé, que M. Raikem n'a trouvé qu'un seul exemple semblable dans les annales de l'art.

Un jeune scieur de long, Joseph Galgani, âgé de seize ans, aidait un bucheron à abattre un énorme peuplier. Une corde était attachée à une des branches supérieures de l'arbre, et à un signal donné par le bucheron, qui à l'aide de la cognée, sapait le peuplier par la base ; le jeune homme devait tirer la corde et entraîner l'arbre. Mais celui-ci tomba de lui-même au moment où on ne s'y attendait pas, et porta de tout son poids sur Galgani. Ce malheureux fut transporté dans une maison voisine, privé de toute espèce de sentiment, et dans un état de mort apparent. Les plus graves désordres existaient sur le corps, outre les contusions nombreuses et profondes de la poitrine et des membres supérieurs ; on voyait à la partie antérieure supérieure et latérale gau-

che de la tête une solution de continuité d'un pouce de longueur. Il existait aussi une fracture linéaire du crâne. La veine du bras ouverte ne donna que quelques gouttes de sang. Il fut transporté à l'hôpital dans un état comateux; là, une saignée nouvelle qui donna six onces de sang, l'application de quarante sangsues à la base du crâne, la glace sur la tête, les sinapismes aux jambes parvinrent au bout de quelques heures à lui rendre la conscience de lui-même. Le traitement antiphlogistique fut continué, et au bout de dix jours de soins, les divers accidents graves qui étaient survenus avaient été conjurés, les fonctions cérébrales s'étaient régularisées, l'état des blessures s'améliorait, l'appétit renaissait. Ce fut à cette époque que l'on fit attention pour la première fois au phénomène extraordinaire de la transposition du cœur. Cet organe battait du côté droit de la poitrine au lieu de battre du côté gauche. La percussion donnait à la région précordiale gauche un son clair; le son était mat anormalement sous le sein droit; la pointe du cœur battait très-sensiblement pour la main entre les sixième et septième côtes droites; la respiration était libre et régulière; le décubitus horizontal. Nous avons omis de dire que le blessé avait présenté dès le commencement une paralysie du bras gauche qui persistait, et qu'il avait toujours des douleurs aiguës de l'épaule de ce côté et des parties qui reçoivent leurs nerf du plexus brachial gauche, ces douleurs l'obligeaient à incliner dans son lit son corps à droite.

Au bout d'un mois de cet état, les chocs du cœur s'affaiblissaient sous la mamelle droite, et ils devenaient de plus en plus marqués sous la dernière pièce du sternum et à l'épigastre. Le jeune malade pouvait faire à pied sur un terrain incliné et accidenté un voyage de plusieurs milles sans éprouver le moindre inconvénient. Bientôt les battements se rapprochèrent de la mamelle gauche, et enfin au bout de trois mois à partir de l'accident, le cœur fonctionnait régulièrement et avait repris sa place; les phénomènes dépendants de l'action de ce viscère et des organes respiratoires ne présentaient plus rien d'insolite, et le malade pouvait vaquer à ses travaux habituels.

On ne peut se refuser à reconnaître dans ce fait un exemple d'une déviation accidentelle primitive et temporaire du cœur, survenue à la suite d'une cause externe mécanique et par contre-coup; déviation d'autant plus remarquable, que la guérison s'en est opérée spontanément d'une manière complète.

— *De l'usage des mèches dans le vagin dans certaines leucorrhées.* — Nous croyons que c'est une exeellente idée que celle qui consiste à isoler les surfaces muqueuses irritées. Le contact eontinu de ces surfaces malades doit, sinon augmenter l'intensité du mal, au moins l'entretenir, à cause du liquide morbide sécrété qui séjourne et croupit sur les parties. Par la simple interposition d'uu linge fin ou d'un peu de charpie sèche, renouvelée plusieurs fois par jour, je suis parvenu à guérir en fort peu de temps soit des balanites chroniques, soit des *herpes preputialis*, rebelles depuis longtemps à toutes les lotions, à toutes les applieations médicamenteuses. Les mèehes rendent également de grands services dans les maladies du rectum. M. Malgaigne, et après lui M. Ricord, en ont étendu l'usage au traitement de la blennorrhée chez l'homme, en les introduisant dans le canal de l'urètre. Ce moyen, sur lequel M. Malgaigne a le premier appelé l'attention il y a deux ans, et qu'il a employé chez plusieurs malades de l'hôpital des vénériens, où il suppléait à cette époque M. Cullerier, aurait l'avantage d'écarter les surfaces irritées et de porter à leur contact les substances médicamenteuses. Mais ce traitement demande peut-être des cas spéciaux et n'est pas encore du reste suffisamment jugé. Il est une autre application des mèches, ou, si l'on aime mieux, de la charpie, que vient de faire M. Horner, chirurgien de l'hôpital de Philadelphie. Celle-là nous paraît n'avoir aucun danger et de nature à modifier avantageusement l'irritation chronique de la muqueuse vaginale qui entretient quelquefois des leueorrhées interminables, et à neutraliser aussi l'action irritante sur le vagin de l'écoulement utérin, qui eonstitue essentiellement aussi quelquefois la maladie. Du reste, la méthode étant posée, e'est au médecin à la modfiier suivant les cas. Le traitement mis en usage par M. Horner consiste à bien nettoyer tous les jours le vagin par des injections, puis à le remplir de charpie au moyen du speculum. Un des effets de cette espèce de tamponement est d'éloigner du vagin les lèvres du col. Il a employé ce traitement sur trois malades et chez tous avec succès. Dans le premier cas, après des injeetions ou entrait du sous-acétate de plomb liquide, il remplit le vagin de eharpie. Un ulcère siégeait sur la partie antérieure des lèvres du museau de tanche; la maladie auparavant stationnaire s'améliora promptement. Une seconde malade fut guérie très-rapidement et complétement par le même procédé; on fit ehez elle aussi des injections d'eau blanche, qui furent remplacées par des injections savonneuses. Le traitement dura environ quinze jours. Au bout de ce temps, il se développa quelques symptômes de métrite, qui disparurent promptement. Etait-ce une simple coïncidence, ou furent-ils déterminés par le

traitement? L'expérience prononcera. Une troisième malade guérit en dix-huit jours et sans aucun accident. On changeait, chez elle comme chez les précédentes, la charpie tous les jours, et l'on faisait des injections avec de l'eau simple.

Exemple très-remarquable d'une héméralopie héréditaire depuis deux siècles dans une famille.—Nous trouvons dans un excellent journal publié en Belgique par MM. Florent Cunier et Schaenfeld, journal qu'on ne saurait trop recommander aux médecins qui s'occupent d'une manière un peu spéciale d'ophtalmologie et d'accouchements (1), une note fort curieuse de M. Cunier sur une héméralopie héréditaire qui existe depuis deux cents ans dans la commune de Vendémian (Hérault), à cinq lieues de Montpellier. L'hérédité de l'héméralopie, qui, comme on sait, constitue une étrange névrose de l'œil qui ne permet de voir les objets qu'en plein jour, n'avait été encore rencontrée qu'une fois et n'était point admise généralement par les ophthalmologues.

Vers 1639, un boucher, Jean Nougaret, dit le Provençal, apporta l'héméralopie dans le village de Vendémian. De ce village, la maladie s'est répandue depuis dans d'autres lieux où se trouvent ses descendants. Six générations d'héméralopes se sont succédé depuis le Provençal. Voici la proportion dans laquelle ces diverses générations ont été atteintes de la maladie. 1re *gén.*, 3 enfants, 3 héméralopes; 2, 16 enfants, 10 héméral.; 3e 81 enfants, 14 héméral.; 4e 208 enfants, 23 héméral.; 5e 218 enfants, 24 héméral ; enfin 6e génération, qui commence, 103 enfants, 11 héméralopes. Ainsi tous les enfants de la première génération ont été héméralopes. Ceux-ci n'ont été dans la seconde que pour les deux tiers, dans la troisième que pour le sixième, et depuis on compte régulièrement un héméralope sur neuf naissances.

Cette héméralopie se propage beaucoup plus par les femmes que par les hommes; elle n'est d'ailleurs transmise que par les individus de cette race qui ont la maladie, laquelle du reste n'a atteint à Vendémian personne en dehors de la descendance de Nougaret. Ces héméralopes apportent l'affection en naissant. Aussitôt que les enfants ont un peu de connaissance, les mères, pour s'assurer s'ils ont échappé au malheur de leur famille, leur présentent le soir les objets qui peuvent le plus exciter leurs désirs. Si l'enfant avance la main pour les saisir, nul doute

---

(1) Ce journal a pour titre : *Annales d'Oculistique et de Gynécologie*. On souscrit à Bruxelles chez Muquard, lib., rue de l'empereur, 8; et à Charleroi, chez Deghistelle, lib. Prix : 18 fr. par an.

qu'il est exempt de l'infirmité de ses pères ; si au contraire, l'œil fixe et immobile, il ne donne aucun signe de plaisir ou d'attention, bien certainement il est héméralope. M. Cunier a examiné minutieusement les yeux de tous les membres de la famille atteints d'héméralopie, et chez tous, à l'exception d'un seul, il a trouvé la pupille régulière. Mais celle-ci est toujours dilatée outre mesure et ne se contracte même pas en fixant en plein midi le soleil si ardent du Languedoc. La maladie offre cela de particulier à Vendémian que ceux qui en sont affectés y voient la nuit lorsque des flambeaux sont allumés, et parfois à la lueur de la lune lorsqu'elle brille très-vivement. La lumière produit alors une espèce de clignement, et peu à peu ils distinguent de mieux en mieux les objets ; toutefois la vue reste très-confuse et ils ne voient jamais bien distinctement. Descendent-ils dans une cave pendant la journée, ils perdent instantanément la faculté de voir.

VARIÉTÉS.

Mort et obsèques de M. Broussais.

Les funérailles du professeur Broussais ont eu lieu le 21 novembre. Une foule considérable de médecins et d'élèves encombrait les abords de sa demeure, rue d'Enfer. Tous les corps des officiers de santé militaires, depuis les membres du conseil supérieur de santé jusqu'aux sous-aides des régiments présents à Paris, s'y faisaient remarquer en grand uniforme. La Faculté de médecine en robe, son doyen en tête, une députation de l'Académie royale de médecine et de l'Académie des sciences morales et politiques assistaient à cette triste cérémonie. Le corps a été d'abord conduit à la chapelle de l'hôpital du Val-de-Grâce, et de là au cimetière du Père-Lachaise. De l'hôpital au cimetière les élèves ont traîné le char funèbre. Les quatre coins du poële étaient portés par M. le baron Larrey, représentant le conseil de santé militaire; par M. Orfila, doyen de la Faculté; par M. Droz, président de l'Académie des sciences morales; et par M. Boissy-d'Anglas, intendant militaire. Divers discours ont été prononcés sur la tombe de Broussais, par MM. Droz, Arago, au nom de l'Institut; M. Larrey fils, à la place de son père, au nom du corps des officiers de santé, et par M. Bouillaud, au nom de l'école de médecine.

Nous ne pouvons mieux faire, pour donner un aperçu biographique sur le fondateur de la doctrine physiologique, que d'emprunter les pas-

sages suivants à la notice qu'a publiée déjà sur M. Broussais la Gazette médicale.

« La biographie de Broussais est, comme en général celle des savants, extrêmement simple. Né à Pleurtuit, village voisin de Saint-Malô, le 17 décembre 1772, il partit à l'âge de vingt ans pour l'armée. Fils d'un médecin, il avait reçu dans la maison paternelle quelques principes, ou plutôt quelques exemples de médecine, et ce précédent suffit pour le faire admettre au nombre des apprentis chirurgiens qui apprenaient leur métier sur le champ de bataille. Son éducation littéraire avait d'ailleurs été fort négligée, car il paraît n'avoir fait aucunes études classiques. Il servit dix ans comme chirurgien dans la marine militaire. Reçu docteur à Paris en l'an II, il y resta jusqu'en 1805, époque à laquelle il reprit du service dans l'armée de terre. Il fit diverses campagnes en Allemagne, en Hollande, en Espagne et en Italie jusqu'en 1814. Il fut alors nommé professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. Il fut un des membres de la fondation de l'Académie de médecine. En 1831, il demanda et obtint une chaire à cette même Faculté, contre laquelle il avait élevé une école rivale, et il s'y absorba. Le caractère systématique de ses travaux le fit échouer à l'Académie des sciences, où sont accueillies de préférence les recherches exécutées au point de vue de l'observation. Par la même raison, il fut admis (en 1833), avec un peu trop de facilité, à l'Académie des sciences morales et politiques.

« C'est par le nombre et la variété des applications; c'est par la quantité et l'utilité des travaux qu'elle provoque, qu'une doctrine prouve surtout sa puissance et sa valeur. Toutes les grandes doctrines médicales ont produit de beaux travaux; tous les grands chefs d'école ont eu des disciples célèbres. Jugée à cette mesure, l'école physiologique est bien pauvre. Elle n'a produit ni un livre, ni un homme. Ses disciples n'ont été que des médiocrités dévouées qui n'ont fait que répéter la parole du chef; tous les ouvrages qui en sont sortis, et le nombre en est grand, ne sont que des compilations ou des commentaires de ceux du maître. Broussais remplit à lui seul son règne, qui fut court, mais violent. Son école a commencé et fini avec lui; car personne ne s'imaginera qu'elle subsiste encore, parce qu'on saigne beaucoup dans les salles de quelques hôpitaux. Cette disette de travaux et de recherches originales est extrêmement remarquable. Sous ce rapport, l'école dont Laennec est le plus grand maître a été bien plus riche, et à ce seul signe, on peut assurer que son idée était plus profonde et plus vraie. Quoique moins retentissante, elle a eu plus de fruits.

Si ces observations ont quelque justesse et quelque vérité, on ne s'é-

tonnera pas que le système médical de Broussais ait pu être à la fois si bruyant et si peu durable. La rapidité de ses succès et celle de sa chute s'explique par les mêmes causes.

« Broussais était Breton. C'est de cette ancienne province que sont sortis Abeilard, Descartes, Châteaubriand, La Mennais; esprits vifs, ardents, aimant le combat et le bruit qui en résulte; hardis jusqu'à la témérité, fermes jusqu'à l'obstination, passionnés jusqu'au fanatisme, absolus jusqu'à la contradiction et à l'injustice; essentiellement hommes de parti, mais subordonnant volontiers la vérité à leur système, et leur système à leur personne; hommes d'action dans le monde des idées, mais fort enclins à l'intolérance, c'est-à-dire à la tyrannie. Ces traits de caractère national se retrouvent dans le fondateur de l'école physiologique; ils se sont révélés en lui avec toute leur rudesse native, n'ayant pas été contre-balancés par une éducation littéraire et des études libérales. Le séjour des camps n'était guère propre à réparer cette première lacune. Tout son esprit, son intelligence et son talent ne purent suppléer à ce qui lui manquait du côté de la haute culture morale et intellectuelle. Il eut en partage la force, l'énergie, l'audace; mais ces grandes qualités se montrèrent souvent trop à nu dans ses écrits et dans ses discours. Il les mit plus souvent au service des passions qu'à celui des idées; et il semblait qu'il tenait moins à réformer la science qu'à révolutionner l'école. Il parlait bien plus en sectaire qu'en législateur, et s'adressait plus volontiers à la foule qu'aux esprits d'élite. Avec plus de connaissance des livres, avec plus de portée et d'étendue d'intelligence, avec plus de distinction dans l'esprit et le goût, il aurait peut-être moins agité la masse médicale, car la popularité ne va jamais sans une certaine dose de vulgarité. Peut-être, sans ces défauts, le fonds de raison et de vérité, qui fit la force de sa polémique, n'aurait pas passé dans la généralité des esprits. S'il en est ainsi, ne nous plaignons pas de ces défauts; contentons-nous de les constater.

« La doctrine *physiologique*, considérée comme systématisation scientifique, et dans sa partie dogmatique, est une conception extrêmement faible; et on a lieu de s'étonner qu'elle ait pu être imposée avec tant de facilité et presque de toutes pièces à l'immense majorité des médecins français, et qu'elle ait même modifié la médecine européenne. Elle dut en partie son succès à l'extrême simplicité de ses principes, et à l'apparente facilité qu'elle introduisait dans la pratique. Son plus grand mérite fut son caractère libéral et réformateur. L'auteur la donnait comme une protestation de l'esprit moderne contre l'esprit ancien. Il la mit sous la protection du mouvement politique alors en progrès; il rattacha sa destinée à celles des plus chères espérances de la nation; il lui donna

pour escorte la popularité qui s'attachait alors aux idées de liberté, d'indépendance, d'hostilité à l'ancien régime. L'embrasser, c'était faire acte de libéralisme, d'indépendance, de lumières, de progrès. La combattre, c'était se ranger sous la bannière de l'obscurantisme, du jésuitisme, du parti rétrograde. Cette doctrine, étant devenue une des faces de l'opposition, fut ainsi un peu portée sur les épaules de tout le monde.

« Du système passons à l'homme. Nous avons déjà esquissé quelques traits de sa physionomie morale, qui avait quelques belles parties fort gâtées par d'autres. Ses contemporains ont eu beaucoup à souffrir des insatiables désirs de son ambition, des prétentions excessives de son amour-propre, du despotisme de ses opinions et de l'intempérance de ses paroles. Mais il est juste de dire, en son honneur et en celui de l'esprit humain, que cet homme si difficile, si impérieux, si exigeant, si indomptable, si injuste même, n'était tel qu'en matière de science et de spéculation. Profondément convaincu, il ne comprenait ni ne souffrait la contradiction. Ce n'est que dans les choses d'esprit qu'il portait cette fougue et cette impatience. L'expérience de ces dernières années a prouvé qu'il défendait les opinions des autres avec le même zèle, la même intolérance, la même hostilité que les siennes propres, témoin la phrénologie. Il a été disciple fanatique, après avoir été maître absolu. Quels que soient les inconvénients d'une telle organisation, le principe est bon, car c'est en définitive l'amour de la vérité, ou de ce qu'on croit la vérité.

« Comme professeur, Broussais eût été tout à fait nul s'il n'avait eu la qualité spéciale recommandée par Cicéron, l'action. Rien de plus pauvre, de plus péuible, de plus trivial et de plus embarrassé que son élocution. Il débitait aussi mal que possible les choses qu'il savait le mieux, et pourtant ses leçons ont captivé pendant longtemps la multitude des élèves ; elles soulevaient l'enthousiasme et entraînaient les esprits. Par quel moyen ? par un seul, mais qui est infaillible, par la passion. Personne n'a mieux accentué un sarcasme, une épigramme ou même une injure. Il y avait dans ses paroles (nous parlons des beaux temps du Val-de-Grâce) une espèce de feu intérieur qui les soutenait ; c'est moins par ce qu'il disait que par la manière dont il le disait qu'il put intéresser et dominer tant de jeunes intelligences. Quand ce feu a été éteint ou qu'il n'a plus rien eu à dévorer, Broussais a perdu toute sa puissance. Ses cours à la Faculté et ses leçons de phrénologie ont constaté la plus complète décadence. »

— Un Monument sera élevé sur la tombe de Broussais. Une souscription est ouverte. Voici la lettre que nous prie d'insérer à cet effet la

commission qui s'est spontanément organisée pour veiller à l'érection de ce monument.

« Monsieur le Rédacteur,

« Une des plus grandes illustrations dont la médecine puisse s'enorgueillir, une des plus belles gloires scientifiques de la France, vient de s'éteindre dans la personne de M. Broussais. Des amis de ce médecin célèbre, des admirateurs de son génie, ont exprimé le vœu de voir s'élever par souscription un monument sur sa tombe. Ce vœu ne peut manquer d'être entendu, car il tend à honorer une gloire bien légitimement acquise par quarante années de travaux, par quarante années de services rendus à la science, à la philosophie, à l'humanité.

« Une commission s'est déjà formée pour en préparer l'accomplissement. Composée de MM. Orfila, doyen de la Faculté de médecine; Bouillaud, professeur à la même Faculté; baron Larrey, inspecteur général du service de santé des armées; Gase, médecin en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce; Laneuville, ex-intendant militaire; Evrard, intendant militaire; Népomucène Lemercier, de l'Académie française; Droz, de l'Académie des Sciences morales et politiques; Roche, de l'Académie royale de médecine; Frappart, médecin; Lacorbière, médecin, et J.-B. Baillière, libraire: elle s'est réunie hier, et s'est immédiatement constituée en choisissant M. Orfila pour la présider, et en me désignant pour secrétaire. »

« Je viens en cette qualité et au nom de cette commission, monsieur le Rédacteur, vous prier de vouloir bien l'aider à accomplir son œuvre de reconnaissance et de justice, en publiant cette lettre dans votre journal et en annonçant que la souscription est ouverte tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, de dix à quatre heures, dans les bureaux de la Faculté de médecine, de l'hôpital du Val-de-Grâce; chez M. J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 17, et chez tous les rédacteurs de journaux de médecine de la capitale. »

J'ai l'honneur d'être,

Roche, *D. M. P.*

— *L'Homœopathie et les Homœopathes.* — Voici la manière dont M. Orfila a formulé, en pleine Académie, son opinion sur l'homœopathie et sur la conscience et la probité avec lesquelles quelques médecins exploitent cette nouvelle industrie. Ce passage est extrait du Rapport fait par cet illustre médecin légiste sur le prétendu empoisonnement par le cuivre et le plomb, de Schneider, dont nous avons déjà

parlé : « L'on objectera sans doute que le malade ayant été soumis à un traitement homœopathique, c'est-à-dire à l'action des infiniments petits, qui échappent presque toujours aux analyses les plus délicates, on ne saurait admettre que les experts eussent pu découvrir dans le canal digestif les métaux qui auraient fait partie de pareilles doses homœopathiques, et que dès lors ces métaux reconnaissent une autre origine. Je sais que la médecine de Hahnemann se distingue de la médecine ordinaire ou allopathique, par le genre de prescriptions qu'elle ordonne. Les mandats que j'ai souvent reçus de la justice pour analyser les médicaments débités par des homœopathes m'ont mis à même de constater qu'il n'existe aucune substance appréciable dans les prétendus remèdes homœopathiques ; ou bien que si, par hasard, l'analyse peut déceler quelque matière dans un certain nombre d'entre eux, la quantité en est tellement faible qu'elle doit être considérée comme nulle mais je sais aussi, et je *l'affirme sur l'honneur*, *que peu confiants dans un système qui ne peut amener aucun résultat heureux dans une foule d'affections aiguës, plusieurs homœopathes administrent des médicaments à des doses allopathiques*; de sorte que la médecine de Hahnemann est exploitée par deux sortes d'individus : les uns, doués d'une foi illimitée, adoptent sans restriction toutes les extravagances du système, et abandonnent les malades à eux-mêmes, sans s'inquiéter de l'innocuité souvent meurtrière des médications qu'ils prescrivent ; ce sont les homœopathes purs et fanatiques. Les autres, moins dangereux, quand il s'agit du traitement des maladies aiguës, peuvent être qualifiés homœopathes habiles, car ils agissent sur l'imagination des malades par l'administration de quelques globules d'une dilution extrême et par conséquent insignifiants, en même temps qu'ils saignent, qu'ils appliquent des sangsues, des vésicatoires, ou qu'ils ordonnent du sublimé corrosif, de l'opium, du baume de copahu, etc., à des doses que la raison avoue et dont les bons effets ne tardent pas à se faire sentir. »

— Notre collaborateur, M. le docteur Fuster, vient de soumettre au jugement de l'Académie des sciences le manuscrit d'un ouvrage important de haute médecine, intitulé : *Des maladies de la France dans leur rapport avec les saisons, ou histoire médicale et météorologique de la France.*

L'Académie des sciences, sur la proposition de M. Arago, qui a annoncé cet ouvrage d'une manière très-flatteuse, a nommé, pour lui en rendre compte, une commission composée de MM. Arago, Double et Magendie.

FIN DU QUINZIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU QUINZIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

